

## 和光市障害者自動車燃料費補助金交付申請書

年 月 日

和光市長 様

申請者 住所  
氏名  
電話  
(障害者との続柄)

和光市障害者自動車燃料費補助金交付要綱第7条の規定により、和光市障害者自動車燃料費の補助金の交付を受けたいので、次のとおり申請します。

### 記

1 障害者の氏名

2 交付申請額 円

(今年度（年度の途中で登録を受けた場合は登録を受けた日の属する日以降）に燃料費として支払った額を記入してください。ただし、その額が12,000円を超えるときは、12,000円と記入してください。)

3 振込希望金融機関

| 銀行<br>信用金庫<br>農協 |  | 支店            |
|------------------|--|---------------|
| 口座番号<br>(普通預金)   |  | フリガナ<br>口座名義人 |

※「新規登録」と「変更」のみご記入をお願いします。既に登録がある場合は記入する必要はありません。

4 添付書類 領収書

(燃料費として支払ったとわかるもの。尚、洗車代、灯油代、水抜き代等は含みません。)