

取手市障害児(者)自動車等燃料費助成資格認定申請書

申請日 年 月 日

取手市長 殿

申請者 氏

住所

氏名

(対象者との続柄)

電話

私は、取手市障害児(者)自動車等燃料費助成要綱の規定により、燃料費の支給を受けたいので申請します。

記

ふりがな			生年月日	□昭和・□平成・□令和	
氏名			年 月 日		
障害者(児)住所	□申請者と同じ □その他(取手市)				
障害種別	□身体 ・ □知的 ・ □精神(□手帳 ・ □自立支援医療)				
手帳等有効期限	年 月 日まで ※有効期限がある場合のみ記入				
付添人氏名			付添人住所	取手市 ※本人と異なる場合のみ記入	
通所施設名			施設からの燃料費支給の有無	□有 ・ □無	
交通手段、経路及び片道距離	出発地点		片道距離	経由地点(片道距離)	
			km	到着地点(片道距離)	
				(km)	
				(km)	
記入例	自宅	5 km	取手市役所(2 km)		□自動車・□二輪車 ☑自動車・□二輪車
			施設 (5 km)		
振込先	銀行 信金 信組 農協		本店 支店 出張所		
	種類	□普通 □当座	口座番号		
	フリガナ				
名義人					
※振込先の銀行口座は、申請者の名義になります。					
申請締切日	・4月～7月分:8月10日まで ・8月～11月分:12月10日まで ・12月～3月分:4月10日まで ※締切日が土日祝の場合は、次の開庁日となります。				