## 取手市障害児(者)自動車等燃料費助成資格認定申請書

я.	X 于	日到午寸	然不良均沙	く見てい	化丁明目	
			申請	<b>=</b>	年	月 日
手市長 殿		申請者	Ŧ			
		1 un u	住所			
			氏名 (対象者との続柄) 電話			
私は、取手申請します。	市障害児(者)自動車等	燃料費助成品	要綱の規定によ	り、燃料費	の文給を受	けたいので
中間しよう。			12			
ふりがな					昭和・ 口平	成・口令和
氏名			生年月		年,月	1 0
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(	(口手帳・口	]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	口有	・□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()	<del></del>	3	€通手段
	J	. km		( km) ( km)	□自動車	■・□二輪耳
	記入自宅	5 km	取手市役所 施 設	( 2 km) ( 5 km)	☑自動車	ī. o hi
	paneestand provincing ECL Bobs ST State of State CHI Kassi. Ital D	銀行 信組	信金農協		o Land Maria and Andrews	本店 支店 出張所
	種類 口普通 口当座	口座番号	=		· · · / · · · · · · · · · · · · · · · ·	
振込先	_フリガナ		,			

※振込先の銀行口座は、申請者の名義になります。

※締切日が土日祝の場合は、次の開庁日となります。

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