

心身障害者自動車燃料費助成認定登録申請書

目黒区長 宛て

障 害 者	フリガナ	メグロ フクシ			<div style="border: 2px solid black; padding: 5px;"> <p style="text-align: center;">区記入欄</p> <p>決定番号 号</p> <p>助成 記入不要 月</p> <p>所得 無</p> </div>	
	氏名	目黒 福子				
	生年月日	1 大正	3 平成	(▲△歳)		
	2 昭和 4 令和 ▲△年●●月○○日生					
手帳番号	第	号	交付年月日	年	月	日
障 害 状 況 等	身体障害者手帳	等級	種	級	上肢 ・ 下肢 ・ 体幹	
	愛の手帳	程度	席		内部 () ・ 視覚	
	特殊疾病名	記入不要		脳性マヒ ・ 進行性筋萎縮症		
福祉タクシー受給の有無		無				
車両所有者	氏名	障害者との関係				
車両情報		別紙 車検証のとおり				
振 込 先	▲△ 銀行	◎●支店	普通	口座番号	1234567	
	信用金庫	店番号	・	フリガナ	メグロ フクシ	
	信用組合	(1 2 3)	当座	口座名義人	目黒 福子	

上記のとおり心身障害者自動車燃料費助成の受給資格の認定を申請します。なお申請を行うにあたり、次のことに同意します。

- 1 区担当職員が職務上、身体障害者手帳又愛の手帳情報、生活保護受給所得状況の確認、その他心身障害者自動車燃料費の助成資格について必ず
- 2 心身障害者自動車燃料費を、上記の口座に口座振替の方法をもって振り替えます。

申請者(対象者本人)
名義の口座情報を記
載してください。

令和△年■月□日

●申請者 (対象者本人) ●

申請日を記入

住所 目黒区上目黒▲一△△一▲ 電話番号 03 (▲▲▲▲) ▲▲▲▲

氏名 目黒 福子

●代行者●

住所 同上 電話番号 (同上)

氏名 目黒 福親 (申請者との関係) 父