

多賀城市障害者等自動車等燃料費助成券交付申請書兼受領書

年 月 日

多賀城市長 殿

申請者（対象者）
 住所 多賀城市
 氏名
 電話 （ ）

多賀城市障害者等自動車等燃料費助成券の交付を受けたいので、下記により申請します。

記

障害者等氏名	年 月 日生（ 歳）		
障害者等住所	多賀城市		
手帳種別等	1 身体障害者手帳（視覚・聴覚・肢体・内部） 2 療育手帳 3 障害者（保健福祉）手帳 4 特定疾患医療受給者証等		
手帳番号等	県 第 号 級 ・ A ・ 特定		
運転者等	氏名		障害者との関係
	住所	多賀城市	
自動車等の登録番号			
施設入所の有無	無・有 入所施設名（ ）		

受 領 書	
年 月 日	
多賀城市長 殿	
次のとおり多賀城市障害者等自動車等燃料費助成券を受領しました。	
氏 名	_____
券 番 号	_____ 受領枚数 _____ 枚