

三芳町在宅重度障害者（児）自動車燃料費補助金交付申請書

年 月 日

（あて先）三芳町長

申請者 住 所

氏 名

対象者との関係（ ）

三芳町在宅重度障害者（児）自動車燃料費補助金交付要綱第7条の規定により、下記のとおり申請します。

記

補助金申請額 \_\_\_\_\_ 円

（内訳）

自動車燃料費補助対象者	氏名		登録番号	
対 象 期 間	年 月～ 年 月（ 月分）			
自動車燃料費実費担当額 ①				円
補 助 限 度 額 ②				円
補助金額①と②を比較して 少ない額				円
添 付 書 類	補助対象期間の自動車燃料費領収書			
備 考				

口座振替 依 頼	金 融 機 関 名		口 座 番 号	口 座 名 義 人
	銀行	本店	当	
	金庫		No.	
農協	支店	普		