

様式第1号 (第4条関係)

<p>川越市重度身体障害者自動車ガソリン購入費補助資格認定申請書</p> <p>(提出先) _____ 年 _____ 月 _____ 日 川越市長</p> <p style="text-align: center;">住所 申請者 _____ 氏名 _____ (印)</p> <p>川越市重度身体障害者自動車ガソリン購入費補助要綱第4条の規定により、資格認定を受けたく、下記により申請します。</p>					
障 害 者	住所	川越市		電話番号	
	氏名			生年月日	年 _____ 月 _____ 日
	手帳	障害名			等級
車 両	車名及び型式			車両番号	
	使用の主たる目的			就労状況	就労中・就職活動中
就労先名称				住所・TEL	

* 車検証及び運転免許証のコピーを添付してください。

審査欄

認定証の	要	(否の理由)	交付年月日	年 _____ 月 _____ 日
発行要否	否		認定証番号	第 _____ 号