

自動車燃料費助成申請書

年 月 日

杉並区長 宛

(障害者)

住所：杉並区

氏名：

電話：

自動車燃料費の助成を申請します。

自動車燃料費 認定番号	第	号
----------------	---	---

申請額 _____ 円

(申請額=助成単価 × 合計ℓ数)

【申請額内訳】

給油月	数量 (ℓ)	給油月	数量 (ℓ)	給油月	数量 (ℓ)
年 月	ℓ	年 月	ℓ	年 月	ℓ
年 月	ℓ	年 月	ℓ	年 月	ℓ
年 月	ℓ	年 月	ℓ	年 月	ℓ
年 月	ℓ	年 月	ℓ	年 月	ℓ
年 月	ℓ	年 月	ℓ	年 月	ℓ
小 計	ℓ	小 計	ℓ	小 計	ℓ
				合 計	ℓ

数量(ℓ)は1か月ごとに集計し、小数点以下を切り捨てて記入。

内訳欄はつめて記入（給油がなかった月があっても空欄にしない）

1か月で最大62リットルまで申請できます。

助成単価は1リットルにつき、ガソリンは50円、軽油は30円。

なお、燃料費の受領については、下記の口座を指定します。（障害者本人口座）

金融機関名		(銀行) (農協)	支店名	(支店)	口座種別	
		(信用金庫)		(出張所)		(普通)
		(信用組合)				(当座)
店番号	口座番号		フリガナ			
			口座名義			

資格・点検・帳簿・確定・入力

(区記入欄) 支給決定額： _____ 月数： _____

メモ (_____)