

東大和市長 殿

請求者 (受給者)	住所	東大和市
	(フリガナ)	
	氏名	Ⓜ
	電話番号	()
	心身障害者氏名	
	認定番号	



東大和市心身障害者自動車ガソリン費助成金請求書

東大和市心身障害者自動車ガソリン費助成事業実施要綱第7条の規定により、領収書を添えて下記のとおり請求します。

記

請求額 金 円

内 訳

使用月	使用量	助成対象量	助成対象額
月	・ ℓ	・ ℓ	円
月	・ ℓ	・ ℓ	円
月	・ ℓ	・ ℓ	円