

受給資格認定申請書

記入例(自動車燃料費助成)

令和3年4月1日申請

① 障害者 又は 難病患者	フリガナ	スギナミ タロウ	大正・昭和・平成・令和
	氏名	杉並 太郎	**年2月10日(18歳)
	住所	〒166-8570 連絡先 03 (3312) 2111 杉並区 阿佐谷南1-15-1	
① 申請者 (2・12は必須) 障害者等が 申請者の場合 省略可	フリガナ	スギナミ イチロウ	障害者等から見た続柄
	氏名	杉並 一郎	父 母・配偶者・その他()
	住所	〒166-8570 連絡先 03 (3312) 2111 杉並区阿佐谷南1-15-1	

① 「申請者」
障害者が20歳未満の場合、主たる生計の維持者をご記入ください。
※主たる生計維持者とは・・・父母のうち恒常的に所得の高い方。

申請事由	1.新規 2.転入 3.施設等の退所 4.その他()
前住所 (2年以内の転入の場合)	(年 月 日転入)
現在の状況	①在宅 2.施設等入所中(入所施設等名称 年 月から) 3.その他()
障害・疾病	身体障害者手帳 1級 ** (都道府縣市) 第 11111 号 交付 **年 **月 **日 ② 障害名 疾病による心臓機能障害(1級)
	愛の手帳 (療育手帳) 度 都道府縣市 第 号 交付 年 月 日
	精神障害者 保健福祉手帳 級 都道府縣市 第 号 交付 年 月 日 有効期限 年 月 日
	難病 疾病名 有効期限 年 月 日

② 「障害・疾病」
手帳種別(身体・知的)ごとに等級・手帳番号・交付日を記載してください。
身体障害者手帳の場合は障害名も記入してください。
手帳の写しを添付してください。

裏面

申請する事業に○をしてください

4.自動車燃料費の助成	所有者 氏名	杉並 太郎	運転者 氏名	杉並 太郎
	車両番号	杉並***あ☆☆☆☆	燃料種類	①.ガソリン 2.軽油
	③ 使用目的	通院・通園通学・通勤		

③ 裏面「自動車燃料費の助成」
車の所有者(本人もしくは同居の親族)・車両番号等の情報を記入してください。
自動車税(軽自動車税)減免決定通知書または自動車検査証・免許証・利用目的(診察券等のコピー)を添付。