

## 大江町心身障害者福祉給油費助成申請書

年 月 日

大江町長 松田清隆 殿

住所 大江町大字

氏名

下記により関係書類を添えて、福祉給油利用者証及び給油券の交付を申請します。  
なお、私は大江町心身障害者福祉タクシー助成を受けておりません。

また支給要件確認のため、私及び私の世帯の税務資料等について調査することを承諾  
します。

### 記

#### 1. 手帳内容

1. 手帳	種別	身体障害者手帳 ・ 療育手帳 ・ 精神障害者保健福祉手帳
	番号	山形県第 号
	交付年月日	大正・昭和・平成・令和 年 月 日
(養護学校名)		
2. 障害名		
3. 等級	級	

2. 自動車税又は軽自動車税に係る減免の有無

減免 有 ・ 無

3. 添付書類 ・ 手帳の写し ・ 自動車又は軽自動車税減免決定通知書の写

4. 資格要件の確認（該当する方に○） 1）所得税課税世帯 2）所得税非課税世帯

課税資料確認担当者： 印

#### 大江町心身障害者福祉給油券助成金代理受領委任状

私が受領すべき標記助成金の受領について、福祉給油券を利用する指定事業者  
に委任します。

氏名