

様式第3号（第4条関係）

台帳番号	
------	--

伊賀市重度障がい児（者）自動車燃料券交付申出書

受付印
-----

年 月 日

伊賀市長 様

申出者  
住 所  
氏 名  
電話番号  
障がい児（者）との続柄

次のとおり、燃料券の交付を申し出ます。

障がい児（者）の状況	ふりがな 氏 名	<input type="checkbox"/> 申出者と同じ	生年月日 年 月 日
	住 所	<input type="checkbox"/> 申出者と同じ 伊賀市	
	身体障害者手帳	肢体・視覚・聴覚・内部・その他 級	三重県第 号 ( 年 月 日交付)
	療育手帳	A1(最重度)・A2(重度)	三重県第 号 ( 年 月 日交付)
	精神障害者 保健福祉手帳	級	三重県第 号 ( 年 月 日交付)
車 両	自動車 ・ 原動機付自転車		

伊賀市重度障がい児（者）	自 動 車	燃料券を受領しました。
	原動機付自転車	
年 月 日		
	(申出者)	
	氏 名	_____