

処 理 欄			受付印
支給決定額	領収書 確認	備 考	
月～ 月購入分			
円			

### 心身障害者自動車燃料費助成金申請書

購 入 年 月	購入金額	助成限度額	助成決定額
月	円	3か月で 円	円
月	円		
月	円		
合 計	円		

上記のとおり、自動車燃料費助成金の申請をします。

年 月 日

新 宿 区 長 宛て

住 所

氏 名

電 話 ( )

- ※ 上記の助成限度額・助成額の各欄には、記入しないでください。
- ※ 申請の際は、購入を証する領収書を提出してください。
- ※ 裏面申請期限をお守り下さい。

心身障害者自動車燃料費助成申請期限

助成限度額	円 ( 円×3ヶ月分)		
申請区分	期別	対象期間	申請期限
	第1期	1月から3月購入分	4月15日
	第2期	4月から6月購入分	7月15日
	第3期	7月から9月購入分	10月15日
	第4期	10月から12月購入分	1月15日
申請に必要なもの	印鑑・対象期間中に購入された指定車両の燃料費の領収書		