第６号様式（第６条関係）

年　　月　　日

武蔵野市心身障害者
ガソリン費助成請求書

武蔵野市長　殿

申請者　住　所　武蔵野市

氏　名　　㊞

下記のとおり請求します。　（電話　：　　）

障害者	フリガナ		生年月日	年　月　日生
	氏　名			
	認定番号	第　　号		
請求	月分　ガソリン代		添付領収書	枚
	実際の使用量（リットル）		実際の支払額	円

※太枠の中をご記入ください。

担当者所見	上記のとおり、ガソリン等を使用したので次のとおり助成する。 ５５円×　　リットル	
		助成金額　円

収受印