

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。			
	5 5 円 × リットル			
	助成金額		円	
			収受印	