

渋谷区長 殿

住所 \_\_\_\_\_

氏名 \_\_\_\_\_

受給資格者との続柄 \_\_\_\_\_

### 心身障害者（児）自動車燃料費助成受給資格認定申請書

心身障害者(児)自動車燃料費助成受給資格の認定を受けたく申請します。

住 所 渋谷区			
		電 話	(       )
フリガナ 氏 名 _____			
生年月日			
障 害 内 容	身体障害者手帳	級	愛の手帳 度 精神障害者手帳 1 級
	障害区分 (○をしてください)		
内部 聴覚 視覚 体幹 上肢			
下肢 半身麻痺			
手帳番号			
自 動 車 税 等 減 免 者	氏名	障害者との続柄	
	住所		
	車種	普通 軽	

※ 注 心身障害者(児)自動車燃料費助成を申請した人は、福祉タクシー券の申請はできません。

添付書類 減免決定通知書の写し 納税証明書 手帳の写し その他

区役所記入欄

受付区分      窓口      郵送

認定番号 \_\_\_\_\_

自動車税減免決定通知書（普通 軽）      年    月    日提出