

第2号様式(第5条関係)

戸田市福祉ガソリン利用券交付申請書							
年 月 日							
(宛先)							
戸田市長							
申請者 住 所							
氏 名							
電 話							
下記により、戸田市福祉ガソリン利用券の交付を受けたいので申請します。							
障 害 者	氏 名				生 年 月 日	大・昭 平・令	年 月 日
	住 所	戸田市				続柄	
	身体障害者手帳番号	第 号			程 度	1 級 ・ 2 級	
	療 育 手 帳 番 号	埼玉県 第 号				㊤ ・ A	
	精神障害者保健福祉手帳番号	第 号				1 級	
自 動 車	所 有 者 氏 名				自 動 車 登録番号		
	所 有 者 の 住 所					障害者と の 続 柄	
使 用 の 主な目的							
受 領 日		年 月 日			交付枚数 枚		受領印 又は署名