

第3号様式（第6条関係）

重度身体障害者自動車燃料費助成金請求書

年 月 日

開成町長様

申請者
住所 開成町.....
氏名 印
電話 ()

開成町重度身体障害者自動車燃料費助成要綱第6条の規定により次のとおり請求します。

請求金額 円也

内訳 年 月分燃料使用量 リットル

注 必ず領収書を添付してください。