様式第２号（第５条関係）

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　登録番号　　　　※市記入

障害者自動車燃料費助成現況届兼変更（喪失）届

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　年　　月　　日

　ふじみ野市長　宛て

　　　届出者　住所

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　氏名

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　登録者との関係（　　　）

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　電話番号

　次のとおり、障害者自動車燃料費助成の現況・変更・喪失について届け出ます。

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 登録者氏名 |  | 生年月日 | 　　　年　　月　　日 |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | 登録内容(変更前) | 変更後 |
| 現況・変更 | 手帳 | 手帳種別・程度 |  |  |
| 自動車 | 使用者氏名 |  |  |
| 車両番号 |  |  |
| 運転者 | 氏名 |  |  |
| 免許証の番号 | 第　　　　　　　　号 | 第　　　　　　　　　　号 |
| 振込先 | 金融機関等 |  |  |
| 預貯金種別・口座番号 | 普通・当座 |  |  |  |  |  |  |  | 普通・当座 |  |  |  |  |  |  |  |
| 口座名義カナ |  |  |
| 喪失 | 理由 | １ 登録者の市外転出２ 登録者の死亡（上記振込先に相続人口座を記入）３ 障害者手帳の等級変更４ 廃車５ 使用者の転居（登録者と同一の敷地外）６ その他（　　　　　　　　　　　　　　　　　　） |
| 変更日・喪失日 | 　　　　　年　　　月　　　日 |