

心身障害者自動車燃料費助成受給資格者 異動届

練馬区長 殿

住 所	
氏 名	
電 話	( )
障害者からみた関係	本人・他 ( )

下記のとおり心身障害者自動車燃料費助成申請内容に異動があったので届けます。

(該当する番号等を○で囲み、必要な欄に記入してください。)

車両所有者		障害者	
氏名		氏名	
異 動 理 由 の 消 滅	1 住所 (所有者・障害者)	変 更 前	変 更 後
	2 氏名 (所有者・障害者)	(住所・氏名・車両ナンバー等)	
	3 所有車両が変わった。 (車検証(写)を提出してください。)		
	4 その他		
1 障害者が練馬区の住民でなくなった。			
2 自動車を所有しなくなった (車両所有者の変更を含む。)			
3 障害の程度が変更した。			
4 福祉タクシー券へ変更した。			
5 車両所有者と障害者が同居・同一生計でなくなった。			
6 死亡 ( 車両所有者・障害者 )			
7 その他 ( )			
異動のあった年月日	年	月	日

受付年月日

添付書類確認欄			
車検証(写)		登録番号	
		入 力	