

太枠内をご記入ください。

令和〇年 〇月 〇日

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	練馬区練馬1-23-4
氏名	練馬 太郎
電話	03(1234)5678
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 練馬 太郎	氏名 練馬 太郎		
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。 電子車検証の場合は、電子車検証(写)と自動車検査証記録事項(写)を提出してください。)	変更の場合は、該当する異動理由に○をして、「変更前」・「変更後」の内容をご記入ください。	
	4 その他		
資格の消滅	1 障害者が練馬区の住民でなくなった。	消滅の場合は、該当する消滅理由に○をしてください。	
	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	令和〇年 〇月 〇日		
受付年月日	添付書類確認欄		
	車検証(写)		登録番号
	電子車検証(写)・ 自動車検査証記録事項(写)		
			入力