

様式第1号

鏡石町妊婦自動車燃料費受給資格認定申請書

令和 年 月 日

鏡石町長

申請者 住所 鏡石町

氏名

電話

下記のとおり申請します。

住 所	鏡石町		
氏 名	生年月日	昭・平 年 月 日	
母子手帳番号	交 付 年 月 日	令和 年 月 日	
自動車登録番号 又は車両番号	※自動車検査証（写）を添付		
自動車運転者 氏 名	※運転免許証（写）を添付		

※町記載欄

上記の者に対し、鏡石町妊婦自動車燃料費受給資格認定してよいか伺います。

起 案	年 月 日	交 付	年 月 日
決 裁	年 月 日	交付番号	
課 長	副課長	課 員	起案者