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 |  | 出産予定日 | 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 |
|  |  | |  | | |  |