

# 心身障害者自動車燃料費助成資格消滅 (異動) 届

江戸川区長 殿

届出日	〇〇年 〇月 〇〇日
住所	江戸川区中央1-4-1
氏名	江戸川 洋子 <span style="float: right;">(印)</span>
続柄	本人
電話	

認定番号	第 号	ふりがな えどがわ ようこ	
		受給者氏名 <b>江戸川 洋子</b>	〇〇年 〇月 〇日生

<p>1 登録内容に変更が生じたので届出します。 2 受給資格が消滅したので届出します。</p>	理由 口座変更・車両変更・運転者変更・死亡消滅 施設入所消滅・その他 ( )
--	--

旧振込

金融機関	届出内容と理由に ○をしてください。		
支店	口座変更時はこちらに ご記入ください。		
口座番号			
ふりがな		続柄	
口座名義人			

新振込先口座

金融機関名	銀行 信用金庫 信用組合			
支店	支店			
口座番号				
ふりがな		続柄		
口座名義人				

その他変更内容

変更前	変更後
<p>車両番号や運転者の変更時は こちらにご記入ください。</p>	