

松阪市重度障がい者自動車燃料費助成協力事業者指定申請書

令和 年 月 日

（宛先）松阪市長

所在地

申請者 名 称

代表者

印

松阪市重度障がい者自動車燃料費助成事業実施要綱第6条の規定に基づく協力事業者として指定を受けるため、同条第2項の規定に基づき、下記のとおり申請します。

指定を受けようとする事業者	(フリガナ)	
	事業者の名称	
	事業者の所在地	
	(フリガナ)	
	代表者の職・氏名	
	事業者電話番号	

※協力可能給油所及び指定振込先口座は別紙へ記載してください。

ご担当者	氏 名	<input type="checkbox"/> 申請者と同じ
	所 属	<input type="checkbox"/> 申請者と同じ
	連 絡 先	<input type="checkbox"/> 申請者と同じ