【記入例】　　内は記入不要です。

様式第４号の１（第８条関係）

状　況　報　告　書

年　　月　　日

稲城市長　殿

受給者本人の名前

住所	
ﾌﾘｶﾞﾅ 氏名	生年月日 T・S・H　　年　　月　　日

（本人の署名又は記名押印してください。）

（※認定番号　　）

小数点以下第２位を切り捨て

稲城市心身障害者（児）自動車燃料費・タクシー料金給付事業実施要綱に基づく給付金の支給を受けたいので、支出を証する書類を添えて、下記のとおり報告します。

記

１　自動車燃料費

※の欄には記入しないでください。

状況報告期間	種　別	使用量	※　認定量	※　算定額	※　支払額
○○年４月分	ガソリン	４５．５ リットル	リットル	円	円
	軽　油	リットル	リットル	円	
○○年６月分	ガソリン	リットル	リットル	円	円
	軽　油	６０ リットル	リットル	円	
○○年○月分	ガソリン	２０ リットル			円
	軽　油	４０ リットル			
△△年△月分	ガソリン	１０ リットル	リットル	円	円
	軽　油	リットル	リットル	円	
合　計	ガソリン	リットル	※　支払額合計 ①		円
	軽　油	リットル			

同月内でｶﾞｿﾘﾝと軽油は可

同月内で自動車燃料とﾀｸｼｰは不可

２　タクシー料金

状況報告期間	種　別	利用料金	※　認定量	※　支払額
○○年５月分	タクシー	２，５００円	円	円
○○年７月分	タクシー	１，５００円	円	円
△△年△月分	タクシー	３，５００円	円	円
年　月分	タクシー	円	円	円
合　計		円	※　支払額合計 ②	円

※　支払額総合計 ①＋②	円

使用又は利用内容（該当期間内の主な使用・利用内容を記入してください。）

通院・買い物・イベント参加等

注：通勤・通学・営業は利用できません。

収受印

※月単位で給付の種別（自動車燃料費／タクシー料金）を変更できますが、同一月内での変更はできません。

※領収書等は、様式第４号の２に添付してください。