

第133号様式（別表第4関係）（用紙 日本産業規格A4縦長型）

医療用自動車認定申請書

年 月 日

神奈川県自動車税管理事務所長殿

郵便番号

住（居）所又は所在地

氏名又は法人名及び

代表者氏名

診療科目名

次の自動車について、医療用自動車として認定を申請します。

登録番号	登録年月日	種類	備考
	・		
	・		
	・		
	・		
	・		

備考 種類の欄には、乗用車、トラック、バス等と記入してください。