様式第1号(第3条関係)

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 　 | 忍野村重度心身障害者(児)等タクシー利用料金助成回数乗車券交付申請書 | 　 |

 令和 　年　　月　　日

　忍野村長　　　　様

|  |  |
| --- | --- |
| 申請者 | 住所　忍野村　　　　番地氏名　　　　　　　　　印 |

　　　　　　年度忍野村重度心身障害者(児)等タクシー利用料金助成回数乗車券の交付を受けたいので、次のとおり申請します。

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 受給資格者 | 住所 | 忍野村　　　　　　　　　　　　　　番地 | 電話 | 　 |
| 氏名 | 　 | 生年月日 | 年　　月　　日 | 性別 | 男・女 |
| 保護者 | 住所 | 番地　 |
| 氏名 | 　 | 生年月日 | 年　　月　　日 | 性別 | 男・女 |
| 身体障害者手帳番号交付年月日 | 　　　　　　　県第　　　　　　号　・　・　　交付 | 等級 | 級 | 障害の部位 | 　1　肢体不自由　2　視覚障害 |
| 障害名 | 　 |
| 療育手帳番号交付年月日 | 　　　　　　　県児第　　　　　号　・　・　　交付 | 障害の程度 | 　 |
| その他 | 　 |