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 | |  | | | | | | | | |