様式第１号（第３条関係）

　　　年　　　月　　　日

　（宛先）南アルプス市長

　　　　　　　申請者　住　所

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　氏　名

続　柄

連絡先

重度心身障害児（者）等タクシー利用料金助成回数乗車券交付申請書

年度南アルプス市重度心身障害児（者）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 | 南アルプス市 | | | | | | |
| 氏名 |  | | | 生年月日 | | 年　　　月　　　日 | |
| 身体障害者手帳番号交付年月日 | | 第　　　　　　　号　年　　月　　日 | | 種別  等級 | 種  級 | | 障害名 |  |
| 療育手帳番号交付年月日 | | 第　　　　　　　号  年　　月　　日 | | 障害の程度 | |  | | |
| 精神障害者保健福祉手帳交付年月日 | | 第　　　　　　　号  年　　月　　日 | | 障害等級 | |  | | |
| 介護慰労金受給者 | | 受給者 |  | | | 介護を  受けている者 | |  |
| その他 | |  | | | | | | |

※以下職員記入欄

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 申請者確認  □障害者手帳　□免許証  □保険証　　　□個人番号カード  □その他（　　　　　　　　　） | 該当理由  □身体障害者手帳  ［□１・２級　□３級（□肢体　□視覚　□その他）］  □療育手帳Ａ  □精神障害者保健福祉手帳１級  □要介護老人（非課税世帯）  □その他 | | |
| Ｎｏ． | 枚 |