

（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		
身体障害者手帳交付年月日	障害番号	第 年 月 号日	種別等級	種 級	障 害 名	
療育手帳交付年月日	療育番号	第 年 月 号日	障害の程度			
精神障害者保健福祉手帳交付年月日	障害番号	第 年 月 号日	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 <input type="checkbox"/> 障害者手帳 <input type="checkbox"/> 免許証 <input type="checkbox"/> 保険証 <input type="checkbox"/> 個人番号カード <input type="checkbox"/> その他（ ）	該当理由 <input type="checkbox"/> 身体障害者手帳 [ <input type="checkbox"/> 1・2級 <input type="checkbox"/> 3級 ( <input type="checkbox"/> 肢体 <input type="checkbox"/> 視覚 <input type="checkbox"/> その他)] <input type="checkbox"/> 療育手帳A <input type="checkbox"/> 精神障害者保健福祉手帳1級 <input type="checkbox"/> 要介護老人（非課税世帯） <input type="checkbox"/> その他
No. 枚	