様式第1号(第3条関係)

身延町重度心身障害者(児)等タクシー利用料金

助成回数乗車券交付申請書

年　　 月　　 日

身延町長　　様

住 所　身延町

申請者

氏 名

　　　　年度身延町重度心身障害者(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。

なお、本申請にかかる所得区分に関する所得確認において必要のあるときは、私の世

　帯の所得額等について課税台帳等の調査を行うことについて同意します。

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 受給資格者 | 住　所 | 南巨摩郡身延町 | | | | | | | 電話 | － |
| 氏　名 |  | | 生年  月日 | | 年月日 | | | 性別 | 男 ・ 女 |
| 保　 護　 者 | 住　所 | 南巨摩郡身延町 | | | | | | | 電話 | － |
| 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 | | 山梨県 第　　　　　号  年　　月　　日 | 等 級 | | 級 | | 障害名 |  | | |
| 療育手帳  番号  交付年月日 | | 山梨県 第　　　　　号  年　　月　　日 | 障 害 の 程 度 | | | |  | | | |
| その他 | |  | | | | | | | | |