

様式第 1 号（第 4 条関係）

寒河江市障がい者社会参加促進事業
タクシー利用料金助成申請書

年 月 日

寒河江市長 様
申請者 住 所
氏 名

対象者との続柄： 本人 ・ 家族等（ ）

次により事業の利用を申請します。

対象者	氏 名		生年月日	年 月 日
	住 所	電話番号 ()		
身体障害者手帳		都 道 府 県 第 号		
療 育 手 帳		山形県 第 号		
精神障害者保健福祉手帳		都 道 府 県 第 号		
手帳記載事項	交付年月日	年 月 日 交付		
	等 級			
	障 害 名			

(確認・認定欄)

確認者	身障手帳	下肢 ・ 体幹 ・ 移動 ・ 視覚 ・ 内部(心臓、腎臓、呼吸器、膀胱・直腸、小腸、免疫、肝臓)	1 級 ・ 2 級 ・ 3 級 ・ 4 級
⑩		上肢 ・ 聴覚	1 級 ・ 2 級
		療育手帳 ・ 精神障害者保健福祉手帳	

利 用 者 番 号	利用者証交付年月日	タクシー券交付枚数	タクシー券受領確認
認定第 号	年 月 日交付	枚	