様式第1号(第4条関係)

多気町重度心身障害者等外出支援助成事業タクシー利用乗車券交付申請書

年　　月　　日

　多気町長　様

申請者　住所

氏名

助成対象者との関係(　　　　)

電話番号

　下記のとおり、多気町重度心身障害者等外出支援助成事業タクシー利用乗車券の交付を申請します。

|  |  |
| --- | --- |
| 対象者氏名 | 　 |
| 住所 | 　多気町 |
| 生年月日 | 　 |
| 身体障害者手帳 | 障がい内容及び等級 | 　肢体障がい　　　　1級・2級　じん臓機能障がい　1級・2級　視覚障がい　　　　1級・2級 |
| 療育手帳 | 　　A1　　・　　A2 |
| 要介護度 | 　要介護4　・　要介護5　（認知・自立度：　　　　　） |
| 精神障害者保健福祉手帳 | 　　1級　　・　　2級 |
| 施設入所の有無 | 有（施設名：　　　　　　　　　　　　　）・無 |

※以下記入不要

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 受付年月日 | 年　　月　　日　 | 交付枚数 | 枚(4枚×　箇月) |
| 交付年月日 | 年　　月　　日　 | 整理番号 | 第　　　　　号　　 |