

様式第 1 号（第 3 条関係）

重度障害者等交通費助成申請書

年 月 日

大樹町長 酒 森 正 人 様

申請者 住 所 大樹町
氏 名
電話番号

印

次のとおり重度障害者等交通費の助成を受けたいので、申請します。

記

氏 名		生年月日	年 月 日
障 害 名	身体・知的・精神		
申 請 理 由	1 肢体不自由（下肢・体幹）1 級、2 級の手帳所持 2 視覚障害 1 級、2 級の手帳所持 3 内部障害（心臓・じん臓・呼吸器）1 級の手帳所持 4 療育手帳 A 5 精神障害保健福祉手帳 1 級 6 その他（ ）		