

様式第1号

年 月 日

檜原村長様

申請者住所 檜原村 番地 号
氏名 _____
(対象者との関係： _____)
電話番号 - -

檜原村重度障害者タクシー乗車料金等助成申請書

檜原村重度障害者タクシー乗車料金等助成事業実施要綱に基づき、下記のとおり助成を受けたいので申請します。

記

(ふりがな) 氏名	()	男・女	生年月日	年 月 日
住 所	檜原村	番地 号	電話番号	
障 害 状 況	障害手帳の種別	・身体障害者手帳 ・愛の手帳 ・精神障害者保健手帳		
	手帳番号	第 号	種 級 度	年 月 日交付
備 考				

※タクシー乗車料金領収書またはガソリン購入費領収書を添付してください。

課税及び納付状況について調査することを承諾いたします。

申請者 氏名 _____

対象者 氏名 _____