

様式第 1 号（第 5 条関係）

重度身体障がい者タクシー料金助成申請書

年 月 日

せたな町長 様

住 所 せたな町

氏 名 _____

（本人との続柄： ）

重度身体障がい者（児）タクシー料金助成を受けたく申請いたします。

受 給 者	住 所	せたな町	
	氏 名		男・女
	生 年 月 日	大正 昭和 年 月 日 平成 令和	
身体障害者手帳	手 帳 番 号	北海道 第 号	
	認 定 年 月 日	昭和・平成・令和 年 月 日	
	部 位	下肢・体幹・視覚・内部	
	等 級	級	
そ の 他	☐ 自動車税の免除を受けている者		