

様式第1号(第5条関係)

平成 年度 重度身体障害者タクシー料金助成申請書

平成 年 月 日

せたな町長 高橋 貞光 様

住 所 せたな町 区

氏 名 _____ 印

(本人との続柄: _____)

重度身体障害者(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 区	
	氏 名		男・女
	生 年 月 日	明治 大正 昭和 平成	年 月 日
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 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		