

守山市心身障害者社会参加促進助成事業申請書

守山市長あて

令和 年 月 日

申請者	住 所	
	氏 名	
	対象者との続柄	本人・配偶者・父・母・子・その他（ ）
	電 話 番 号	— —

- ☐ 福祉タクシー運賃
- ☐ 自家用自動車燃料費 の助成を受けたく、次のとおり申請します。

助 成 対 象 者	住 所	守山市		
	氏 名			
	生 年 月 日	年 月 日	年 齢	歳
	手帳交付年月日	年 月 日	交 付 番 号	第 号
	手 帳 の 種 類	<input type="checkbox"/> 身体障害者手帳（1 級・2 級） <input type="checkbox"/> 療育手帳（A） <input type="checkbox"/> 精神障害者保健福祉手帳（1 級）		
	障 害 内 容	視覚・聴覚・上肢・下肢・体幹・心臓・腎臓・呼吸・膀/直・知的・精神・その他		
	対 象 者 の 区 分	<input type="checkbox"/> 本人運転 <input type="checkbox"/> 生計同一者運転（生計同一で減免の方のみ） ※自家用自動車燃料費の申請者のみ記入		
受 領 確 認		福祉タクシー運賃・自家用自動車燃料費 第_____号・_____冊（_____枚）を確かに受領しました。 <div>令和 年 月 日</div> <div>氏名_____</div>		