

## 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 <input type="checkbox"/> 療育手帳 <input type="checkbox"/> 精神障害者保健福祉手帳 (1級・2級) (A) (1級)		
	障害内容	視覚・聴覚・上肢・下肢・体幹・心臓・腎臓・呼吸・膀胱・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。 令和 年 月 日 氏名 _____			