

小川村重度身体障害者福祉タクシー利用券交付申請書

平成 年 月 日

小川村長 殿

申請者 住 所 _____

氏 名 _____ ㊟

小川村重度身体障害者福祉タクシー利用券交付要綱により、利用券を交付して下さい。

申 請 者 記 入 欄	障 害 者 名 氏	(男・女)	生 年 月 日	明・大・昭 年 月 日
	世帯主又は 保 護 者		障害者との 続 柄	
	身体障害者 手 帳	長野県 第 号 1 級 ・ 2 級		
	障 害 名			
	利用目的			

役 場 記 入 欄	処理	受付年月日H . .			審査結果	認定・却下 ()	
		交付年月日H . .					
決 裁	村 長	助 役	課 長	係 長	係	備 考	