

第1号様式

遠別町重度肢体不自由者等交通費助成申請書

年 月 日

遠別町長 様

遠別町字
申請者

重度肢体不自由者等交通費の助成を受けたいので申請します。

1. 障害者	住 所	遠 別 町 字				
	氏 名		性 別	男 女	生年 月日	明. 大. 昭. 平 月 日 年
2. 身体障害者手帳に記載されている障害名及び障害の級別						
種別・等級	種	級	交付年月日		昭和・平成 年 月 日	
障 害 区 分	上下肢機能 ・ 下肢機能 ・ 体幹 ・ 視覚					
備 考						

※ 申請の場合は障害者手帳を提示してください