

記入例 対象者の場合

様式第1号

年 月 日

檜原村長様

申請者住所 檜原村〇〇〇〇番地〇号
氏名 檜原 花子
(対象者との関係： 本人)
電話番号 042-598-〇〇〇〇

檜原村重度障害者タクシー乗車料金等助成申請書

檜原村重度障害者タクシー乗車料金等助成事業実施要綱に基づき、下記のとおり助成を受けたいので申請します。

記

（ふりがな） 氏名	（ひのはら はなこ） 檜原 花子	男・ <input checked="" type="radio"/> 女	生年月日	昭和〇〇年〇〇月〇〇日
住 所	檜原村〇〇〇〇番地〇号		電話番号	042-598-〇〇〇〇
障 害 状 況	障害手帳の種別	・身体障害者手帳 ・愛の手帳 ・精神障害者保健手帳		
	手帳番号	東京都 第〇〇〇〇〇号	1 種 3 級	度 平成〇〇年〇〇月〇〇日交付
備 考				

※タクシー乗車料金領収書またはガソリン購入費領収書を添付してください。

課税及び納付状況について調査することを承諾いたします。

申請者 氏名 檜原 花子

対象者 氏名

記入例 対象者の場合

様式第1号

年 月 日

檜原村長様

申請者住所 檜原村〇〇〇〇番地〇号
氏名 檜原 太郎
(対象者との関係: 父)
電話番号 042-598-〇〇〇〇

檜原村重度障害者タクシー乗車料金等助成申請書

檜原村重度障害者タクシー乗車料金等助成事業実施要綱に基づき、下記のとおり助成を受けたいので申請します。

記

（ふりがな） 氏名	（ひのはら はなこ） 檜原 花子	男・女	生年月日	昭和〇〇年〇〇月〇〇日
住所	檜原村〇〇〇〇番地〇号	電話番号	042-598-〇〇〇〇	
障害状況	障害手帳の種別	・身体障害者手帳 ・愛の手帳 ・精神障害者保健手帳		
	手帳番号	東京都 第〇〇〇〇〇号	1種3級	度 平成〇〇年〇〇月〇〇日交付
備考				

※タクシー乗車料金領収書またはガソリン購入費領収書を添付してください。

課税及び納付状況について調査することを承諾いたします。

申請者 氏名 檜原 太郎

対象者 氏名 檜原 花子

年 月 日

檜原村長様

申請者住所 檜原村〇〇〇〇番地〇号
氏名 檜原 花子 ④
電話 042-598-〇〇〇〇

檜原村重度障害者タクシー乗車料金等助成事業請求書

檜原村重度障害者タクシー乗車料金等助成事業に基づき、下記のとおり請求します。

記

タクシー乗車料金等助成金	請求額 _____ 円
	(ただし、 _____ 年 _____ 月 _____ 日～ _____ 年 _____ 月 _____ 日分として)

〈タクシー乗車料金等助成金振込先〉

振込先の銀行口座名等

- ・口座名義人 檜原 花子
- ・口座振替の金融機関 秋川 銀行・信用金庫・農協 檜原 支店
- ・普通口座番号 〇〇〇〇〇〇〇