

平成 年 月 日

宇都宮市重度心身障がい者タクシー料金助成申請書

(あて先) 宇都宮市長

※太線の中を記入してください。

住 所	宇都宮市	電 話 F A X	
フリガナ 氏 名	印	生 年 月 日	明 大 昭 平 年 月 日

宇都宮市障がい者タクシー料金助成要綱第 4 条の規定により，助成を受けたく申請いたします。

障がい内容	視 覚 聴 覚 肢 体 心 臓 腎 臓 呼吸器 ぼうこう・直腸 小 腸 免 疫 肝 臓 知 的		
手帳 番号・程度	身体障がい者手帳	栃木県・宇都宮市 第 号 1 級 ・ 2 級	
	療 育 手 帳	栃木県 第 号 A 1 ・ A 2	
申請方法	窓 口 郵 送		
助 成 券	第 号	枚	平成 年 月 日交付

記入例

平成22年 4月 1日

宇都宮市重度心身障がい者タクシー料金助成申請書

(あて先) 宇都宮市長

※太線の中を記入してください。

住所	宇都宮市 旭1-1-5 コーポ宇都宮101	電話 FAX	000-△△△△
フリガナ 氏名	ツノミヤ 知 宇都宮 太郎 (印)	生年月日	明大 昭平12年 3月 4日

宇都宮市障がい者タクシー料金助成要綱第4条の規定により、助成を受けたく申請いたします。

障がい内容	視覚 聴覚 肢体 心臓 腎臓 呼吸器 ぼうこう・直腸 小腸 免疫 肝臓 知的		
手帳 番号・程度	身体障がい者手帳	栃木県 宇都宮市 第 12345 号 1級 ・ 2級	
	療育手帳	栃木県 第 号 A1 ・ A2	
申請方法	窓 口 郵 送		
助成券	第 号	枚	平成 年 月 日交付