

令和 年 月 日

高島町長 寒河江 信 様

申請者

住 所 高島町 _____

集落名 (_____)

氏 名 _____

対象者（上記と同じであれば記入不要）

住 所 高島町 _____

集落名 (_____)

氏 名 _____

生年月日 (明・大・昭・平) 年 月 日生

高島町障がい者タクシー助成券交付申請書

高島町障がい者タクシー助成事業実施規程に基づき助成券の交付を申請します。

記

区 分	身体障害者手帳		療育手帳	精神保健福祉手帳
手帳番号	山形県 第 号		置賜第 号	号
障がい名 (部分等級)	下肢・脳原性	1・2・3・4	A	1・2
	体幹	1・2・3		
	視覚	1・2		
	呼吸器	1・2・3		

※下肢機能障害については、左右あわせて4級も可

受領欄	受け取りました。	氏 名	
-----	----------	-----	--

決 裁 欄	課 長	課長補佐	係 長	担 当	係	交 付	
							番号
交付してよろしいか。						枚数	枚

委任状

受任者（頼まれた方、窓口に来る方）

住所 _____

氏名 _____

高畠町障がい者タクシー助成券の交付を受けたいため、上記のものを代理人と定め、申請から受領までの一切の権限を委任する。

令和 年 月 日

委任者（頼んだ方、手帳をお持ちの方）

住所 高畠町 _____

氏名 _____