様式第３号（第７条関係）

|  |  |
| --- | --- |
| 交付番号 |  |

障害者交通費助成券交付申請書

　　　　年　　月　　日

　　（宛先）五島市長

申請者　住　所

　　　　氏　名

電話番号

障害者との続柄

（障害者以外が申請する場合）

五島市障害者交通費助成事業実施要綱第７条第１項の規定により、障害者交通費助成券の交付を申請します。

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 障害者 | 氏名 |  | 生年月日 | 年　月　日 |
| 住所 |  |
| 身体障害者手帳 | 手帳番号 | 県第　　　号 | 障害の級別 | 種 　　級 |
| 交付年月日 | 年　　月　　日 |
| 障害名 |  |
| 療育手帳 | 手帳番号 |  | 障害の程度 | A1、A2、B1、B2 |
| 交付年月日 | 年　　月　　日 |
| 精神障害者保健福祉手帳 | 手帳番号 |  | 障害等級 | １級、２級、３級 |
| 交付年月日 | 年　　月　　日 |

受　　　　　領　　　　　書

年　　月　　日

　（宛先）五島市長

氏　名

　障害者交通費助成券を受領しました。