

別記第1号様式

鶴居村重度心身障害者等交通費助成申請書

令和 年 月 日

鶴居村長 大石 正行 様

申請者住所 鶴居村

氏名 印

鶴居村重度心身障害者等交通費について申請します。

受給者	住所 鶴居村	生年月日 大・昭・平・令 年 月 日
	氏名	電話
身体障害者手帳	手帳番号 北海道 第 号 昭・平・令 年 月 日交付	
	障害程度 (種 級)	
	障害名 _____	

申請該当理由	1 身体障害者1級(下肢障害・視覚障害・体幹機能障害)の手帳を所持している。	
	2 身体障害者2級(下肢障害・視覚障害・体幹機能障害)の手帳を所持している。	
	3 その他	