

様式第4号（第7条関係）

障がい者移動支援指定交通機関利用助成券交付申請書

年 月 日

杵築市長 様

申請者 住 所

氏 名 印

杵築市障がい者移動支援助成事業実施要綱第7条の規定により、利用助成券の交付を申請します。

フリガナ		生年月日	年 月 日生
氏 名			
障害名・等級	級		
手帳番号及び 交付年月日	大分県第 号	年 月	日交付
備 考			

（添付書類）

- ・身体障害者手帳、療育手帳、精神障害者福祉保健手帳のうち、交付を受けている手帳の写し