

重度身体障害者ハイヤー料金助成申請書

平成 年 月 日

興部町長 様

申請者

住所 紋別郡興部町

氏名

印

興部町重度身体障害者ハイヤー料金助成要綱に基づき助成を受けたいので申請します。

			※受給者番号	
受給者	フリガナ		住所	興部町
	氏名			
	生年月日	明・大 年 月 日 昭・平	電話番号	
世帯主	氏名		続柄	
身体障害者手帳	交付年月日	昭和 年 月 日 平成	※障害部位	下肢障害
				体幹機能障害
				視覚障害
				心臓機能障害
	番号	北海道網 第 号	※交付	平成 年 月 日
	等級	種 級		枚
希望助成券	本人用 ・ 家族用		本人用 ・ 家族用	
家族用申請理由				

(注) ※印は記入しないでください。

委任状

氏名

印 (受給者と同じ)

上記事業の助成金の受領を次の者に委任します。

受取人 有限会社 興部ハイヤー 代表取締役 加藤昌弘