

福知山市障害者安心おでかけサポート事業 利用券(200円券)交付申請書

年 月 日

福知山市長 様

申請者 住所 福知山市  
 氏名  
 電話 ( ) -

福知山市障害者安心おでかけサポート事業実施要綱により、利用券の交付を受けたいので下記により申請します。

なお、利用券の交付決定について、私及び私の世帯に関して所得及び在宅高齢者外出支援助成事業による助成券の交付状況について、福知山市長が調査することについて同意します。

記

身体障害者手帳又は療育手帳の内容	
手帳番号	京都府 第 号
生年月日	年 月 日 生
交付日付	年 月 日 交付
療育手帳による障害の程度	
身体障害者等級表による級別	
障 害 名	級
視 覚 障 害	
下 肢 移 動 機 能 障 害	
体 幹 機 能 障 害	
内部障害（該当するものに○）	
心臓 じん臓 肝臓 呼吸器	
免疫 ぼうこう 直腸 小腸	
在宅確認（該当するものに○）	在宅 ・ 入院中 ・ 施設入所中
在宅高齢者外出支援助成事業の登録の有無（該当するものに○）	有 ・ 無

受領確認	代理受領したものの名前	続柄
------	-------------	----

\*以下は記入しないでください

	課長	課長補佐	係長	担当	世帯の税額合計	
決裁					円	該当 ・ 非該当
上記により要綱第5条に基づき 年 月 日付で 利用券(第 号) 枚を交付します。						