

様式第1号（第4条第1項関係）

長沼町身体障害者ハイヤー料金助成申請書

年 月 日

長沼町長 様

長沼町第 区
申請者 ⑩

長沼町身体障害者ハイヤー料金助成事業実施要綱第4条第1項の規定に基づきハイヤー乗車券の交付を申請いたします。

記

身体障害者手帳記載事項 障害程度 種 級