

令和 年 月 日

尾花沢市福祉事務所長 殿

尾花沢市障害者社会参加移動促進事業利用申請書

尾花沢市障害者社会参加移動促進事業実施要綱第 6 条により申請します。

申請者	住 所	〒		連絡先
	氏 名		障 害 者 と の 関 係	
障害者	住 所	〒		連絡先
	氏 名		生 年 月 日	年 月 日
	手 帳 の 種 類	障害区分		等級
	身体障害者手帳	視覚・聴覚・平衡・音声・言語・ そしゃく・上肢・下肢・体幹・心臓・ 腎臓・呼吸器・膀胱・直腸・小腸・ 免疫機能・肝臓		級
	療 育 手 帳			
	精 神 障 害 者 保 健 福 祉 手 帳	級		
	手 帳 番 号	山 形 県 第 号	初 回 交 付 年 月 日	年 月 日
利 用 券 の 種 類		福祉タクシー券 ・ 給油券 ・ リフト付タクシー券		
高 齢 者 移 動 サ ー ビ ス 利 用 券 の 交 付			有 ・ 無	