様式第３号（第６条関係）

日南町障害者等外出支援事業助成申請書

　　年　　月　　日

日南町長　　　　　　　　様

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　申請者

 　　　　 　　　　　　　　　　　　　 （住　所）日南町

 　　　　　　　　　　　　　（氏　名）

　年度日南町障害者等外出支援事業助成を受けたいので、次のとおり申請します。

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 受給対象者 | 住所 |  日南町 | 電話番号 |  |
| 氏名 |  　　　男・女 | 生年月日 |  年　　月　　日 |
| 交付希望 | タクシー　　　　・　　　　福祉有償運送　　　　　　　　　　　　　　（夢太陽　・　日南福祉会） |
| 対象要件 | 運転免許 | 　　　　　　　　　　　　　保有されていない理由　　　　　　　　　　　　1.これまで保有したことがない　有　　　　無　　　　　2.免許を返納した　　　　（返納日　　　年　　　月　　　日）　　 3.その他　　　　（　　　　　　　　　　　　　　　　　　） |
| 住民税課税状況 | 課税　　・　　非課税 |
| 次のいずれか一つ | 身体障害者手帳 | 1級　・　2級　・　3級　・　4級　・5級　6級 |
| 療育手帳 | A　・　B |
| 精神障害者保健福祉手帳 | 1級　・　2級　・　3級 |
| 要介護・要支援 | 要介護　　　・　　要支援　　　　 |
| 審査欄 | 適否 |  利用券交付年月日 | 交付番号 | 課長 | 室長 | 主査 |
| 可不 | 　　　　　 年　 月　 日 | 第　　号 |  |  |  |