

様式第1号（第4条関係）

洲本市移動手段確保事業助成券交付申請書

年 月 日

洲本市長 様

申請者 氏

住 所 洲本市 _____

氏 名 _____

対象者との続柄 _____

電話（ ）

洲本市移動手段確保事業実施要綱に基づき助成券交付を申請します。

なお、本事業の申請にあたり、収入状況等を調査することに同意します。

対象者・児	住 所	洲本市		
	氏 名		男・女	生年月日 年 月 日
	障害区分	<ul style="list-style-type: none"> ・身体障害者手帳（1級・2級） ・療育手帳 A判定 ・精神障害者保健福祉手帳 1級 		
	手帳番号	第 号		

検 認	助成券受領

*以下の欄は、記入しないでください。

交 付 番 号	交 付 年 月 日	交 付 枚 数	
		500円券	200円券
	年 月 日	枚	枚

申 立 書

洲本市移動手段確保事業実施要綱第3条第2項第1号から第3号に該当していないことを申立てます。

第1号 社会福祉法（昭和26年法律第45号）第2条第2項に掲げる第1種社会福祉事業を行う施設に入所している者

第2号 介護保険法（平成9年法律第123号）に規定する介護老人福祉施設、介護老人保健施設及び介護療養型医療施設に入所し、又は入院している者

第3号 医療法第1条の2第2項に規定する医療提供施設に入院している者

令和 年 月 日

洲本市長 様

申請者

住 所 _____

氏 名 _____

対象者との続柄 _____