

(様式第1号)

木島平村高齢者等乗り合いタクシー利用助成金交付申請書

平成 年 月 日

木島平村長 様

申請者 住 所 木島平村大字 往郷 穂高
上木島
氏 名 ⑩

木島平村高齢者等乗り合いタクシー利用助成金交付要綱第4条に規定する助成金の交付を受けたいので、申請します。

連絡先電話番号	
生年月日	明治・大正 年 月 日 (歳) 昭和・平成
障害者手帳 (65歳未満の場合)	身体障害者手帳・療育手帳・精神障害者保健福祉手帳 (所有する手帳を○)

※村記入欄

決 裁	上記申請について、次のとおり決定してよいでしょうか。				
	課長	係長	係員	担当	可・否
					交付番号

受付日 年 月 日