

様式第 1 号（第 3 条関係）

年 月 日

上野原市長 宛

住 所  
氏 名  
電話番号  
(本人との続柄)

上野原市重度心身障害者（児）等タクシー利用料金助成  
回数乗車券交付申請書

上野原市重度心身障害者（児）等タクシー利用助成事業実施要綱第 3 条第 1 項の規定により、次のとおり申請します。

対 象 者	住 所		
	フリガナ		生年月日
	氏 名		年 月 日
	身体障害者手帳 の障害名と等級		
	身体障害者手帳	第 号	総合等級
	療育手帳	第 号	程度