第１号様式（第５条関係）

# 重度心身障害者交通費助成申請書

年　　月　　日

いわき市長　様

申請者　住所
氏名
個人番号
（市外からの転入者のみ記入）
電話番号

注意　１　太枠の中だけ記入してください。
　　２　□のある欄は、該当する箇所に✓印を付けてください。

手帳の内容
□　身体障害者手帳　　□　療育手帳　　□精神障害者保健福祉手帳
手帳の番号　（　　）　　年　　月　　日交付
障害名及び程度（　　）□１級　□A
氏名　　生年月日　　年　　月　　日

所得税の課税　　□　有　　□　無

助成金の振込先（指定の銀行口座に振り込みますので、記入してください。）

| 金融機関名 | 口座名義人（カタカナ） | 口座番号 | 種別 |
|---|---|---|---|
| 銀行<br>信金　　支店<br>信組 | | | □　普通<br>□　当座 |

上記のとおり申請します。
また、重度心身障害者交通費助成申請に係る助成資格確認のため、市が市民税台帳を閲覧することに同意します。
なお、この申請書の記載内容に変更が生じた場合、すみやかに市に対し報告します。

年　　月　　日

申請者

市記入欄

| 助成の可否<br>□　決定　　□　却下（理由　　） | | | | | | | 起案<br>・　・ |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 決定金額<br>（　　円） | | | | | | | 決裁<br>・　・ |
| 所長 | 次長 | 係長 | 係員 | 起案者 | 公印 | 担当 | 施行<br>・　・ |