別記様式（第5条関係）

市川市重度身体障害者等移送費助成金交付申請書

年 月 日

市 川 市 長

申請者 住 所
氏 名
(利用者との続柄)
電話 - -

市川市重度身体障害者等移送費助成金の交付を受けたいので、下記のとおり申請します。

フリガナ		生年月日	年 月 日生
氏 名		住 所	
肢・内・慢疾・小慢	振込口座	銀行・金庫・組合 支店 普通・当座 口座番号 口座名義人(カタカナ)	
移送に要した費用のうち運賃	円	助成金	* 円
傷 病 名			
座っていることが できない理由			
移 送 経 路			
移 送 年 月 日	年	月	日
利用事業者(タクシー)名			

1. 利用した事業者の領収書を添えてください。
2. *印欄は記入しないでください。