様式第１号

じん臓機能障がい者通院交通費補助金交付申請書

　　　年　　　月　　　日

尾鷲市長　　様

住　　所　　尾鷲市

　　　　　　　　　　　　　　　申請者　氏　　名　　　　　　　　　　　印

電話番号

尾鷲市じん臓機能障がい者通院交通費補助要綱に基づき、下記のとおり申請します。

記

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 申請者 | 住所 | 尾鷲市 |
| 氏名 |  |
| 生年月日 |  |
| 身体障がい者手帳の内容 | 手帳番号 | 三重県第　　　　　　　　　号 | 等　級 | １級 |
| 障　害　名 | じん臓機能障害（人工透析） |
| 交付年月日 |  |
| 通 院 内 容 | 通院見込み | 年　　　月　～　　　年　　　月 |
| 通院の距離 | 　　　　片道　　　　　　　　　　ｋｍ |

|  |
| --- |
| 〔同意書〕　私は、この申請に係る事務を行うため、尾鷲市長が市の所有する私に関する個人情報（住民基本台帳、税情報）を利用すること及び通院する医療機関が尾鷲市長に通院回数等の情報提供することに同意します。氏　名　　　　　　　　　　　　　　㊞ |