

砂川市規則第17号
令和4年3月31日

砂川市重度身体障害者ハイヤー料金助成条例施行規則の一部を改正する規則をここに
公布する。

砂川市長 善 岡 雅 文

(別 紙)

砂川市重度身体障害者ハイヤー料金助成条例施行規則の一部を改正する規則

砂川市重度身体障害者ハイヤー料金助成条例施行規則（平成6年規則第16号）の一部を次のように改正する。

第1号様式（第3条関係）を次のように改める。

附 則

この規則は、令和4年4月1日から施行する。

重度身体障害者ハイヤー料金助成券交付申請書

年 月 日

砂川市長 様

重度身体障害者ハイヤー料金助成券の交付を申請します。
 なお、交付を受けた助成券の使用に伴う料金の請求及び受領に関する一切の権限を砂川市重度身体障害者ハイヤー料金助成条例に規定する事業所に委任します。

氏 名			
住 所			
電 話		申請枚数	22枚 ・ 11枚
障害者手帳番 号	第 号	障害の部位 及び等級	<input type="checkbox"/> 下肢障害1～2級 <input type="checkbox"/> 体幹機能障害1～2級 <input type="checkbox"/> 移動機能障害1～2級 <input type="checkbox"/> 視覚障害1～2級 <input type="checkbox"/> 内部障害(歩行困難)1級

*事務処理欄（以下は記入しないでください。）

交付年月日	年 月 日	交付番号	
交付枚数	22枚 ・ 11枚	備 考	