

身体障害者等の通学等に関する申出書

令和 年 月 日

十和田市長 様

住所 _____
申請者 _____
氏名 _____
電話番号 _____

十和田市税条例施行規則第12条第3項第2号の規定により下記のとおり申出します。

| 区 分 | | 通 学 | 通 院 | 通 所 | 生 業 |
|----------------------------------|------|--------------------|--------------------------|--------------------|--------------------|
| 通学、病院、通所又は仕事先 | 所在地 | | | | |
| | 名 称 | | | | |
| 通学、通院、通所又は生業の為に軽自動車等を必要とする具体的な状況 | 回 数 | 週、月、年に _____回使用 | 週、月、年に _____回使用 | 週、月、年に _____回使用 | 週、月、年に _____回使用 |
| | 理由など | | _____ (病名) の診療検査の為 | | |

(備考)

- ① 「回数」の「週、月、年」の欄の該当するものを○で囲んでください。
- ② 軽自動車等の使用回数は、目的地との往復について一回とし、一日に数回利用する場合でも一回として記載してください。
- ③ (病名)は、正式な病名でなくても差し支えありません。