

様式第1号(第4条関係)

福祉タクシー乗車券交付申請書					
					年 月 日
永平寺町長 様					
住所					
申請者 氏名					印
次のとおり福祉タクシー乗車券の交付を受けたいので申請します。					
対象者	住所	電話番号			
	氏名		生年月日		
手帳種類	身障手帳 療育手帳 精神手帳	種別 等級	種 級	身障手帳の場合 障害の部位	肢体・聴覚・視覚 音声・内部
自動車運転免許証		有・無	自動車運転		する・しない
受付日			年 月 日		
利用者番号			第 号		
交付日			年 月 日		
受領書					
福祉タクシー乗車券を 枚受領いたしました。					
年 月 日					
受領者氏名					印

備考 申請者氏名を署名した場合は、押印を省略できます。