

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

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	種別 等級	種 級	身障手帳の場合 障害の部位	肢体・聴覚・視覚
	療育手帳				音声・内部
	精神手帳				
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