

廿日市市障がい者福祉タクシー利用助成券交付申請書

令和_____年____月____日

廿日市市長様

廿日市市障がい者福祉タクシー利用助成券の交付を受けたいので、次のとおり申請します。

申請者 (対象者)	ふりがな 氏名			
	住所	廿日市市		
	電話			
	生年月日	大・昭・平・令	年	月 日
障がいの区分 (※該当するところにチェックをしてください)	身体障害者手帳	<input type="checkbox"/> 1級	<input type="checkbox"/> 2級	<input type="checkbox"/> 3級
	療育手帳	<input type="checkbox"/> ㉠	<input type="checkbox"/> A	<input type="checkbox"/> ㉡
	精神障害者 保健福祉手帳	<input type="checkbox"/> 1級	<input type="checkbox"/> 2級	
その他	<input type="checkbox"/> 通院による人工透析	<input type="checkbox"/> 転入(月)		
	<input type="checkbox"/> 手帳新規交付(月)	<input type="checkbox"/> 等級変更(月)		

(届出者)(本人申請の場合は記載不要)

氏名 _____

対象者との続柄 _____

住所 _____ 申請者に同じ

電話 _____ 申請者に同じ

窓口交付の場合のみ タクシー券を受領しました

※以下は、記入しないでください。

本人確認	<input type="checkbox"/> 障害者手帳 <input type="checkbox"/> 運転免許証 <input type="checkbox"/> マイナンバーカード <input type="checkbox"/> その他()				
交付枚数	枚	福祉タクシー 利用助成券	第 _____ 号	交付担当者	確認者