

別記様式第1号(第5条関係)

年 月 日

妙高市長 宛て

住 所
氏 名

福祉タクシー利用券交付申請書

下記のとおりタクシー料金の助成の対象者に該当しますので、福祉タクシー利用券の交付を申請します。

記

区 分	手帳番号	障害名(該当するところに○印をすること)		
身 体 障 害 者 帳 手 帳	第 号	1級	2級	3級
療 育 手 帳	第 号	A		
精 神 保 健 福 祉 帳 手 帳	第 号	1級	2級	
福祉タクシー利用券交付申請の決定のため、私の世帯の住民登録資料、税務資料その他について、各関係機関に調査、照会、閲覧することを承諾します。 氏名				

決 裁	所 長	次 長	係 長	担当者	年 月 日交付	
					交付番号	