

第1号様式(第5条関係)

香芝市福祉タクシー利用券交付申請書

年 月 日

香芝市長 様

住所 奈良県香芝市

申請者

氏名

(障害者・児との続柄)

福祉タクシー利用券の交付を受けたいので、次のとおり申請します。

障 害 者 ・ 児	住 所	奈良県香芝市			
	氏 名				
	生 年 月 日	年 月 日	年 齢	才	
	手 帳 の 種 類	1 身体障害者手帳 2 療育手帳			
	交 付 番 号	第 号			
	障 害 部 位	1 視覚障害 2 下肢・体幹・移動 3 内部障害 4 知的障害	障害程度	1級 2級 A	
備 考					

(注) ※欄には、記入しないでください。

※ 決 裁 欄	交 付 年 月 日	年 月 日	利用券番号		
		年 月 日			
	上記のとおり交付してよろしいですか。(伺)				
	決 裁 年 月 日				
	年 月 日				

1冊目	2冊目