

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