

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

あわら市長 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		
身体障害者手帳番号	福井県第 号	種別等級	種 級	障害の部位	肢体・聴覚 視覚・内部 音声・その他
自動車運転免許証	有・無	自動車運転	する ・ しない		
療育手帳番号	福井県第 号	障害の程度			
精神保健手帳番号	福井県第 号	障害の等級			
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受領いたしました。

年 月 日

受領者氏名

備考 申請者氏名を署名した場合は、押印を省略できます。