様式第1号

久御山町福祉タクシー利用券交付申請書

年　　月　　日

　　　(あて先)久御山町長

　　久御山町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。

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 申請者 | 住所 | 電話(　　)　　　　　 |
| 氏名 |  | 生年月日 | 年　　月　　日 |
| 区分 | 身体障害者手帳(番号　第　号) | 障害の程度 | 視覚・下肢・体幹心臓・じん臓・呼吸器 | 障害(　　)級 |
| 療育手帳(番号　第　号) | 障害の程度　　　　　判定A |

　※下記には記入しないでください。

　　上記の申請に基づき久御山町福祉タクシー利用券を交付してよろしいか伺います。

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 決裁 | 課長 | 　 | 係長 | 　 | 係員 | 　 |
| 交付決定年月日 | 年　　　　　月　　　　　日　　　　　　　 |
| 利用券番号 | 　 | 交付年月日 | 年　　月　　日 |