

第1号様式

障がい者タクシー利用券交付申請書

平成 年 月 日

社会福祉法人
燕市社会福祉協議会長 様

(対象者)住所
氏名

電話番号

(申請者)住所
氏名

印

電話番号

対象者との続柄

(同居・別居)

下記のとおり、タクシー利用料金の助成の対象者に該当しますので、障がい者タクシー利用券を交付くださるよう申請します。

記

1. 所持障害者手帳名

身体障害者手帳 ・ 療育手帳

2. 所持障害者手帳の番号及び障害名等

番 号 _____

障害名 _____

等 級 _____ ・ 程 度 _____