様式第2号(第4条関係)

令和　　年　　月　　日

福祉タクシー利用券交付申請書

　　横瀬町長　　　様

住所

氏名　　　　　　　　　　　㊞

電話　　（　　　）

障害者との続柄

　　福祉タクシーを利用したいので、下記のとおり申請します。

記

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 障害者 | 住所 | 横瀬町大字 | | | |
| 氏名 |  | | | |
| 生年月日 | | 年　　　月　　　日 | | 性別 | 男　・　女 |
| 手帳の種類 | | 身体障害者手帳 | 療育手帳 | 精神障害者  保健福祉手帳 | |
| 記号番号 | | 第　　 　　　　号 | 第　　　　　　号 | 第　　　　　　　　号 | |
| 程度 | | １ 級 ・ ２ 級 | Ⓐ・Ａ | １級　・　２級 | |
| 備考 | |  | | | |