[様式第1号](http://www.city.awara.fukui.jp/reiki/reiki_honbun/word/902260011.doc)(第4条関係)

|  |
| --- |
| 福祉タクシー乗車券交付申請書年　　月　　日　　　永平寺町長　様住所　　　　　　　　　　　　　　　　　申請者　　氏名　　　　　　　　　　　　　印　　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 | 　 |
| 手帳種類 | 身障手帳療育手帳精神手帳 | 種別等級 | 種級 | 身障手帳の場合障害の部位 | 肢体・聴覚・視覚音声・内部 |
| 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　　　枚受領いたしました。　　　年　　月　　日受領者氏名　　　　　　　　　　　　　印　　　 |

　備考　申請者氏名を署名した場合は、押印を省略できます。