[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。