

別記様式第1号（第5条関係）

登別市重度障害者福祉タクシー利用券
交 付 申 請 書

年 月 日

登別市長 様

申請者 住 所
氏 名

登別市重度障害者福祉タクシー助成事業実施要綱に基づき、下記のとおり福祉タクシー利用券の交付を申請します。

記

住 所		電 話 番 号	
氏 名		生 年 月 日	
手 帳	身体障害者手帳番号 療育手帳番号 精神障害者保健福祉手帳番号	号 級 号A判定 号1級	年 月 日交付 年 月 日交付 年 月 日交付
障 害 名			
備 考			