

木更津市福祉タクシー利用券交付申請書

令和 年 月 日

木更津市長 様

申請者 住所 木更津市

ふりがな

氏名

印

電話

()

木更津市福祉タクシー事業実施要綱第5条第1項の規定により、福祉タクシー利用券の交付を受けたいので、次のとおり申請します。

福祉 タクシー 利用 者	住所	同上		電話番号	同上
	氏名	同上			
	生年月日	年	月	日生	申請者 との続柄
福祉 タクシー 種類・ 利用 者の 程度	身体 障害 者	身体障害 者手帳の 番号及び 等級	県 確認済 号	障害 部位	肢体 ・ 聴覚 ・ 視覚 腎臓 ・ 心臓 その他 ()
	知的 障害 者	療育手帳 の番号	県 確認済 号		障害 程度
	市長が 特に認 めた者	(理由)			
備考	タクシー券No. _____ を受領いたしました。				受領印
交付 枚数	枚	※申請者と受領者が異なる場合に記入してください。 受領者氏名 (続柄)			

交付者印	確認者印