

別記第2号様式(第5条第1項)

神崎町福祉タクシー利用券交付申請書

令和 年 月 日

神崎町長 様

申請者 住 所

氏 名

電話番号

(自署の場合は、押印は必要ありません)

福祉タクシー利用券の交付を受けたいので、神崎町福祉タクシー利用助成事業実施要綱第5条第1項の規定により下記のとおり申請します。

記

対象者	住 所		生年月日	
	氏 名		性 別	
当てはまるものに○ ↓	区 分	区 分 の 明 細		
	身体障害者手帳 障 害 名 (有 期 期 限)	県 第 号 種 級 (年 月)		
	療 育 手 帳 (有 期 期 限)	県 第 号 (年 月)		
	精神保健福祉手帳 (有 期 期 限)	県 第 号 (年 月)		
	要介護・要支援 認 定 区 分 (有 期 期 限)	(年 月)		
	そ の 他	免許自主返納・同居家族全員が交通手段無		
備 考	※その他を補足する理由を記載			
※ 交 付 枚 数	枚	※整理番号	※認定番号	