

第3号様式(第5条関係)

福祉タクシー利用券支給申請書

年 月 日

阿賀野市長 様

申請者 住所  
氏名  
(電話番号 )

次のとおり、福祉タクシーの利用券の支給を申請します。

障害者氏名		性別	男・女
生年月日	年 月 日		
助成該当要件 (該当に○を付す)	身体障害	知的障害	精神障害 寝たきり
障害の程度	身体障害者手帳番号及び等級	第 号	級
	療育手帳番号	第 号	
	精神障害者保健福祉手帳番号	号	
	その他		