

宇陀市福祉タクシー利用券交付申請書

年 月 日

宇陀市長 様

申請者（窓口に来られた方）

住 所：宇陀市_____

氏 名：_____ (印)

(障害者との続柄)

電話番号：_____

福祉タクシー利用券の交付を受けたく、次のとおり申請します。

障 害 者	住 所	宇陀市			
	ふりがな 氏 名		性別	男 ・ 女	
	生年月日		年齢	才	
	手帳の種類	1. 身体障害者手帳 2. 療育手帳 3. 精神障害者保健福祉手帳			
	交付番号	都・道・府・県 第 号			
	障害部位	1 視覚障害	障害程度	1 級 ・ 2 級	
		2 下肢・体幹・移動			
3 内部障害		A 1 ・ A 2			
4 知的障害					
5 精神障害				1 級	
備 考					

年 月 日

福祉タクシー利用券を受領しました

氏名 _____ (印)

