

福祉タクシー乗車券交付申請書兼受領書

坂井市長殿

障害・療育・精神手帳を所持する本人の名前を記入してください。

住所 坂井市
申請者(対象者) 氏名
電話

福祉タクシー乗車券の交付を受けたいので、次のとおり申請します。

Table with 4 columns: Category (Body Disability, Care, Mental), Number, Level/Degree, and Options (1-3 levels, A1-A2-B1, 1-2 levels, Car driving, etc.).

自ら運転できない、かつ坂井市に住所を有し、現に居住している方にしか発行できません(要綱第二条)。

Table for User Number and Delivery Date (Year, Month, Day, Quantity).

タクシー券を受け取られた方の名前を記入ください。年間36枚です。但し申請月に応じて3枚ずつ減らさせていただきます。

受領書 (Receipt) section containing the statement '福祉タクシー乗車券を受領いたしました。' and the recipient's name field.

※紛失しても、再発行はできませんのでご注意ください。

受領者氏名 (対象者との続柄)