

様式第1号（第4条関係）

福祉タクシー乗車券交付申請書兼受領書

年 月 日

坂井市長殿

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。

身体障害者 手帳番号	第 号	等級	1級・2級・3級
療育手帳 番号	第 号	程度	A1・A2・B1
精神手帳 番号	第 号	程度	1級・2級
自動車の運転	できる ・ できない		
現在の居住地 ※坂井市外は対象になりません	<input type="checkbox"/> 住民票と同じ <input type="checkbox"/> 住民票と異なる場合は居住地をご記入ください ()		

利用者番号	第 号
交付	年 月 日 (枚)
受付者名	

受 領 書
福祉タクシー乗車券を受領いたしました。
受領者氏名 (対象者との続柄)