

交付番号	※
------	---

障害者福祉タクシー利用券交付申請書

年 月 日

平戸市長 様

申請者住所

氏名 ㊟

障害者との続柄

(障害者以外が申請した場合)

電話番号

障害者福祉タクシー利用券の交付を申請します。

障害者	氏名		生年月日	年 月 日
	住所			
療育手帳	手帳番号		障害程度	
	交付年月日	年 月 日 交 付		
身体障害者手帳	手帳番号	県第 号	等 級	種 級
	交付年月日	年 月 日 交 付		
	障 害 名			

受 領 書	
	年 月 日
平戸市長 様	氏名 ㊟
障害者福祉タクシー利用券を受領いたしました。	