第1号様式

福祉タクシー料金助成券交付申請書

年　　月　　日

(あて先)成田市長

住　所

申請者

氏　名　　㊞

※本人自署の場合は押印不要

福祉タクシー料金助成券の交付を受けたいので，下記のとおり申請します。

記

申請者	氏　　名		生年月日	年　　月　　日
	住　　所		性別	男・女
	障害の状況	1　身体障害者　　2　知的障害者　　3　精神障害者		
	身体障害者手帳番号 障　害　名	県　第　　号　　種　　級		
	療育手帳番号 障害の程度	県　第　　号		
	精神障害者保健福祉手帳番号 障害の等級	県　第　　号　　級		

		支所確認	本庁確認
新規・更新	福祉タクシー券交付簿記入		
	福祉台帳システム入力		
	タクシー券番号	―	
		―	