

様式第 1 号(第 4 条関係)

藤井寺市タクシー利用券交付申請書

年 月 日

藤井寺市福祉事務所長 殿

申請者 住所
氏名
対象者との続柄
電話番号 ()

次のとおり藤井寺市タクシー利用券の交付を申請します。

フリガナ		性別	男・女
対象者氏名		生年月日	年 月 日
住所	藤井寺市		
種別	身体障害者手帳 1 級・2 級、療育手帳 A、精神保健福祉手帳 1 級		
特定疾患等	難病等 (疾患名 :)		
障 害 区 分	下肢体幹・視覚・内部・知的障害・精神障害 その他 ()		
施 設 入 所	1 . している 2 . していない		

* なお障害をもち、かつ難病にり患している方は重複申請はできません。重複申請が明らかになった場合、タクシー券の返還を求め、すでに利用された分の料金を請求いたします。

以下の欄は記入しないでください。

判 定	可 ・ 否 年 月 日	交 付 日	年 月 日	利用券 番 号	号 ~ (障 害 ・ 難 病)
-----	----------------	-------	-------	------------	----------------------