

別記第1号様式（第4条）

印西市福祉タクシー利用券交付申請書

年 月 日

印西市長 様

住 所  
申請者 氏 名 ㊟  
(利用者との続柄 )

福祉タクシー利用券の交付を受けたいので、下記のとおり申請します。

記

利用者氏名		生年月日		年 月 日	
利用者住所		電話番号 ( )			
区	身体障害者	手帳番号	第 号	等 級	種 級
		障 害 名			
分	知的障害者	手帳番号	第 号	等 級	
	精神障害者	手帳番号	第 号	等 級	級
	要介護認定者	介護保険被保険者番号		要介護度	

㊟ 申請者は、氏名を自署することにより、押印を省略することができます。