

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 ()					
区分	身体障害者	手帳番号	第	号	等 級	種 級
		障 害 名				
	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	

◎ 申請者が利用者本人の場合は、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。