

様式第1号(第5条関係)

福祉タクシー助成券交付申請書

年 月 日

七尾市長 様

住 所 七尾市

氏 名

電話番号 ー

福祉タクシー助成券の交付を受けたいので、次のとおり申請します。

利用者氏名		男・女	生 年 月 日	年 月 日		
身体障害者 手帳番号	第 号	交 付 年 月 日	年 月 日	級等	級	
障害の部位	<input type="checkbox"/> 下肢 <input type="checkbox"/> 体幹 <input type="checkbox"/> 視覚 <input type="checkbox"/> 内部					
療育手帳 番号	第 号	交 付 年 月 日		級等	A	
精神障害者 保健福祉 手帳	第 号	交 付 年 月 日		等級	1 2	
世帯の状況 (○印で囲む)						
自動車税の減免について			施設入所について			
受けている(県税・市税)			入所している			
受けていない			入所していない			
上記のとおり、福祉タクシー助成券の交付を申請します。また、交付に必要な所得状況調査について、調査されることを承諾します。						
年 月 日						
七尾市長						
申請者 住 所 七尾市						
氏 名						