

益田市福祉タクシー利用券交付申請書兼受領書

益田市長 様

年 月 日

住 所 益田市

氏 名

益田市身体障がい者等福祉タクシー利用料金助成事業実施要綱第 4 条の規定により、下記のとおり利用券交付を申請します。

記

対象者	住 所	益田市		
	氏 名		電話番号	
	生年月日	M ・ T ・ S ・ H ・ R 年 月 日		
	申請区分	身体 ・ 視 覚 ・ 精 神 ・ 療 育 ・ 特別障害者手当		
	手帳番号	県 第 号	等級	1 級 ・ 2 級 ・ A
	施設入所の有無 (現在について)	有 ・ 無 施設名 ()		

《代理申請を行う場合》

代理人	氏名		電話番号	
	住所			
上記の者を代理人と定め、益田市福祉タクシー利用券の交付申請及び受領の権限を委任します。				
助成対象者 (自署または押印)				印

益田市福祉タクシー利用券

左記タクシー券を受領しました

交付番号 _____

交付年月日 年 月 日