

※こちらは記入例です。
申請書として利用できません。

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

点線内の事項に対象者について記入いただき
窓口までご持参ください。

住 所 益田市 常盤町 1 番 1 号
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。

手帳または手当の内容を記入いただき、施設入所の有無
について、どちらかに○をお願いします。
※手当のみの場合、手帳番号や等級は記入不要です。

| | | | | |
|-------------|---------------------|--------------------------------|------|------------------|
| 対 象 者 | 住 所 | 益田市 常盤町 1 番 1 号 | | |
| | 氏 名 | ○○○ ○○ | 電話番号 | 0856-31-0251 |
| | 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。 | | | | |

本人が窓口に来られない場合は、
委任の署名または押印をお願い
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