様式第4号(第6条関係)

御所市福祉タクシー利用券交付申請書

年　　月　　日

（宛先）御所市長

申請者　　住所

氏名

（障害者・児との続柄　　　　）

　福祉タクシー利用券の交付を受けたいので、御所市重度心身障害者・児福祉タクシー実施要綱第6条第1項の規定により、次のとおり申請します。

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 障害者・児 | 住所 |  |
| 氏名 |  |
| 生年月日 |  |
| 手帳の種類 |  |
| 手帳の交付番号 |  |
| 障害程度 | 1級　・　2級　・　A1　・　A2 |
| 備考 | |  |