様式第1号(第3条関係)

|  |
| --- |
| 南越前町福祉タクシー乗車券交付申請書令和　　年　　月　　日　南越前町長　　様　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　（申請者）住　所　　　　　　　　　　　　　氏　名　　　　　　　　　　　　　（利用者との関係　　　　　　）　次のとおり福祉タクシー乗車券の交付を受けたいので申請します。 |
|  | 利用者（対象者） | 住所 | 　南越前町（🕿　　　　　　－　　　　－　　　　　） |  |
| 氏名 |  | 生年月日 | 大 正昭 和　　　年　　月　　日平 成 |
| 利用者の手帳情報 | 身体 | 福井県 第　　　　　号 | □１級□２級 |
| 療育 | 福井県 第　　　　　号 | □Ａ１□Ａ２ |
| 精神 | 福井県 第　　　　　号 | □１級□２級 |
| その他情報 |  |
| ※添付書類　　障害者手帳の写し |