

第1号様式（第5条関係）

広陵町福祉タクシー利用券交付申請書

年 月 日

広陵町長 殿

申請者 住所 広陵町
氏名 印
(障害者・児との続柄)

福祉タクシー利用券の交付を受けたく、次のとおり申請します。

障 害 者 ・ 児	住 所	広陵町			
	氏 名		性別	男・女	
	生年月日	大・昭・平・令	年	月	日
	手帳の種類	1 身体障害者手帳		2 療育手帳	
	交付番号	第 号			
障 害 の 部 位 等		障害程度	1 級 2 級 A		
備 考					

(注) ※欄は記入しないでください。

※ 決 裁 欄	交付年月日	年	月	日	利用券番号	第	号
	上記のとおり交付してもよろしいか。						
	決 裁 年 月 日	部長	課長	課長 補佐	係長	係員	
	年	月	日				