

別 記

第1号様式（第4条第1項関係）

白井市福祉タクシー利用券交付申請書

年 月 日

（宛先）白井市長

申請者 住 所

（利用者）氏 名

電話番号

生年月日

白井市福祉タクシー事業実施規則第4条第1項の規定により、白井市福祉タクシー利用券の交付を受けたいので、次のとおり申請します。

該 当 区 分 (<input checked="" type="checkbox"/> してください)	身体障害者手帳	<input type="checkbox"/> 1級 <input type="checkbox"/> 2級 <input type="checkbox"/> 3級（視覚・下肢・体幹） 障害名（ ）
	療育手帳	<input type="checkbox"/> A <input type="checkbox"/> Aの1 <input type="checkbox"/> Aの2 <input type="checkbox"/> Aの1 <input type="checkbox"/> Aの2
	精神障害者保健福祉手帳	<input type="checkbox"/> 1級
	要介護度	<input type="checkbox"/> 要介護2 <input type="checkbox"/> 要介護3 <input type="checkbox"/> 要介護4 <input type="checkbox"/> 要介護5

申請書提出者	<input type="checkbox"/> 申請者本人 <input type="checkbox"/> 申請者本人以外（下の欄に記入）		
氏 名		申請者との関係	
住 所	〒 電話番号		

市記入欄

- ・ 該当区分確認 介護保険被保険者証 身体障害者手帳等
その他（ ）
- ・ 申請者本人以外確認 社員証 健康保険証 運転免許証
介護支援専門員証 マイナンバーカード
その他（ ）
- ・ 交付番号 【 】
- ・ 配布枚数 【 】

受付印