

様式第1号(第4条関係)

常総市福祉タクシー利用券交付申請書

		※	受 付 年 月 日	.	.	受 付 番 号	
住 所	(電話)						
氏 名							
生 年 月 日	年 月 日 (歳)						
1 身体障害者手帳	茨城県		号			級	
2 療 育 手 帳	茨城県		号	Ⓐ		A	
3 精神障害者 保健福祉手帳	茨城県		号			級	
4 特定疾患医療券	受給者番号						
5 特定疾病療養 受 療 証							
6	(1) 65歳以上の一人暮らしの者であって、市外の病院に通院しているもの (2) 65歳以上で寝たきりの者						

上記のとおり福祉タクシー利用券の交付を申請します。

年 月 日

氏 名



常総市福祉事務所長 殿

※	処 理 欄	交 付 済 未 交 付	決 裁	所 長	課 長	補 佐	係 長	係