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　　　マルＡ　　Ａ |
| 3 | 精神障害者保健福祉手帳 | 茨城県　　　　号　　　級 |
| 4 | 指定難病特定医療費受給者証等 | 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　　　　　　　　印

　　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 |
| 　 | 　 | 　 | 　 | 　 |