

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



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 |
| | | | | | | | | |