

福祉タクシー利用券交付申請書

年 月 日

(宛先) 向日市長

申請者 住 所

氏 名

電話番号

向日市福祉タクシー事業実施要綱第4条の規定により申請します。

対象者	住 所					
	ふりがな 氏 名					
	生年月日	年 月 日生			申請者との続柄	
	障がい部位 及 等 級	下 肢	体 幹	視 覚	心 臓	じん臓
		1・2・3	1・2・3	1・2	1	1
		肝 臓	小 腸	免 疫	ぼうこう又は 直腸	呼吸器
		1	1	1	1	1
		移 動	療 育	第3条第3号該当		
		1・2・3	A	( )		
	身体障害者 手帳番号	( 京都府 ・ 京都市 ・ ) 第 号				
手 帳 交付年月日	年 月 日 交付					
療 育 手帳番号	( 京都府 ・ 京都市 ・ ) 第 号					
手 帳 交付年月日	年 月 日 交付					