

様式第1号（第4条及び第9条関係）

福祉タクシー利用券（交付・再交付）申請書

令和 年 月 日

社会福祉法人 胎内市社会福祉協議会
会 長 阿 彦 和 男 様

申請者 住所
氏名 印
電話番号

胎内市社会福祉協議会福祉タクシー利用券の（交付・再交付）を受けたいので、下記のとおり申請します。

対 象 者	住 所 胎内市			
	氏 名	申請者との続柄		
	手帳の種類	身体障害者手帳	療育手帳	障害者手帳（精神）
	手帳の等級			
	手帳の番号			

※医療機関または福祉施設等に入院・入所（グループホーム含む）している方は対象となりません。