

福祉タクシー利用券交付申請書

令和〇年〇月〇日

(あて先)村上市長

申請者 住所 村上市三之町1番1号

氏名 村上 太郎

申請書を提出した者 住所 同上

氏名 同上

申請者との続柄

福祉タクシー事業における福祉タクシー利用券の交付を受けたいので申請します。

氏名	村上 太郎	生年月日	平成40年 1月 1日		
住所	村上市三之町1番1号				
手帳番号	村上市第1号	手帳交付年月日	令和元年7月1日	障害の程度	1級 2級 3級 A
申請区分	1 <input type="checkbox"/> 身体障害者 2 知的障害者 3 精神障害者				
備考	<input type="checkbox"/> 在宅 ・ 入院 ・ 入所				

-----  
上記のとおり、福祉タクシー利用券の交付申請がありましたので、次のとおり決定してよろしいかお伺いします。

・決定(交付決定内容)

交付番号		交付枚数	24枚・48枚	確認	一般 ・ 透析 ・ 介護
------	--	------	---------	----	--------------

・却下(理由)

--

決 裁	課長	課長補佐	係長	係員	起案	年 月 日
					決裁	年 月 日