

記入例

福祉タクシー・福祉寝台車利用券交付申請書

申請日 年 月 日

(宛先)佐倉市長

申請者の方のご住所・お名前等の記入、押印お願いいたします

居住地 佐倉市海隣寺町97番地

氏名 佐倉太郎 (印) ←印漏れにご注意ください

対象者との関係 本人

電話番号 043-484-4164

必要な券の名称に○をしてください。

福祉タクシー

福祉寝台車

の利用券の交付を受けたいので次のとおり申請します

申請者が本人の場合でも、利用者氏名等の記入をお願いいたします。

利用対象者	住所	〒285-8501 佐倉市海隣寺町97番地		
	氏名	佐倉太郎	生年月日	昭和55年 5月 5日
	手帳番号	千葉県 第 123456 号	交付年月日	平成22年 2月 2日
	障害の程度	1種1級又はAの1など	障害名	疾病による両下肢機能の著しい障害 (身体障害者手帳の方のみ)

※ 交付番号	※ 交付年月日	※ 交付枚数
	年 月 日	