

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

居住地

氏名 ㊟
対象者との関係
電話番号

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通り申請します。

利用 対 象 者	住 所			
	氏 名		生年月日	年 月 日
	手帳番号	第 号	交付年月日	年 月 日
	障害の程度		障害名	

※ 交 付 番 号	※ 交 付 年 月 日	※ 交 付 枚 数
	年 月 日	

担当 障害福祉課 地域生活支援班

(電話：043-484-4164/FAX：043-484-1742)