

様式第1号(第3条関係)

朝来市障害者タクシー利用料金利用券交付申請書

朝来市長 様

障害者タクシー利用料金の助成を受けたいので、下記のとおり申請します。

記

年 月 日

申請者	氏名	対象者との続柄	
		自署されない場合は記名押印してください。	
	住所		
	電話番号		
対象者	氏名		
	住所	<input type="checkbox"/> 申請者に同じ	
	生年月日	年 月 日	
対象者の 障害程度	身体障害者手帳	第 号 級	
	療育手帳	兵庫県 第 号 ()	
	精神障害者保健福祉手帳	第 号 級	

※ 対象となる対象者の手帳の写しを添付すること。