

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

年 月 日

朝来市長 様

住 所 _____

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。

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

対象となる 障害者の氏名		生年月日	年 月 日
対象となる 障害者の住所			
対象となる 障害者の 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

※ 対象となる障害者の手帳の写しを添付すること。