

別記様式第1号（第3条関係）

野々市市福祉タクシー利用料金助成券交付申請書

年 月 日

野々市市長

(申請者)

住 所 野々市市

氏 名

生年月日

電話番号

野々市市福祉タクシー助成券の交付を受けたいので、次のとおり申請します。

手帳番号	第 号
<input type="checkbox"/> 身体障害者手帳	<input type="checkbox"/> 1級 <input type="checkbox"/> 2級
<input type="checkbox"/> 療育手帳	A
<input type="checkbox"/> 精神障害者保健福祉手帳	<input type="checkbox"/> 1級 <input type="checkbox"/> 2級
運転免許証の有無 <input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無	(有の場合) 自ら自動車を運転することはありません。 自動車を運転できる状態になった場合は、直ちに 未使用の助成券を返納します。 氏名 _____

※該当する□欄にレ印を付けてください。

【事務処理欄】 交付番号 () 交付枚数 () 受付担当 ()

本人確認書類

- (1点) 手帳 マイナンバーカード 運転免許証 在留カード 旅券
その他 ()
- (2点) 保険証 介護保険証 年金手帳 法人身分証明書 学生証
その他 ()