

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 あて

野々市市福祉タクシー利用料金助成事業実施要綱第4条の規定により、福祉タクシー利用料金助成券の交付を受けたいので、次のとおり申請します。

申請者 (対象者)	住所	〒921-88 野々市市		
	氏名	Ⓜ		
	生年月日	明・大 昭・平	年 月 日	運 転 免許証

※介護保険対象の方のみ、記入してください。

要介護度	1・2・3・4・5	認 定 日	年 月 日
------	-----------	-------	-------

※身体障害者手帳をお持ちの方のみ、記入してください。

身体障害者 手帳番号	石川県 第 号	等 級	1 級 2 級	年 月 日交付
障 害 名				

※療育手帳をお持ちの方のみ、記入してください。

療育手帳 番 号	石川県 第 号	等 級	A	年 月 日交付
-------------	------------	--------	---	---------

※精神障害者保健福祉手帳をお持ちの方のみ、記入してください。

精神障害者保健福祉 手帳番号	第 号	等 級	1 級 2 級	年 月 日交付
-------------------	-----	--------	------------	---------