

別記第1号様式(第5条関係)

新発田市福祉タクシー利用券交付申請書

令和 年 月 日

新発田市長 様

住所

申請者

(利用対象者又はその家族)氏名

電話番号

利用対象者との続柄：

新発田市福祉タクシー利用料金助成事業実施要綱第5条の規定により申請します。

記

利用対象者氏名		
利用対象者住所	新発田市	
利用対象者生年月日	M・T・S・H 年 月 日	
障害の種類	視覚 聴覚 肢体 内部 知的 精神	
障害の程度	身体障害者手帳	級 号
	療育手帳	A. 号
	精神障害者保健福祉手帳	級 号

No.

～ No.