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 |

№ ～ №