

# 障がい者タクシー料金助成利用券交付申請書

令和 年 月 日

長久手市長 殿

申請者

住所

氏名

(利用者との続柄 )

(電話 — )

障がい者タクシー料金助成利用券の交付を次のとおり申請します。

利用者 氏名	男女		生年月日	T S H R 年 月 日
	男	女		
手帳 内容	身体障害者手帳	第 号	1級 ・ 2級 3級（下肢・体幹）	
	療育手帳	第 号	A判定 ・ B判定	
	精神障害者 保健福祉手帳	第 号	1級 ・ 2級	

長久手市に在住 住民基本台帳 手帳の所管：長久手市

チケット番号	
--------	--

受領印
-----

台帳入力済

受付者	台帳入力者	確認者
-----	-------	-----