

徳島市福祉タクシー利用券交付申請書

令和 年 月 日

徳島市長 殿

申請者  
氏名  
(続柄)

徳島市福祉タクシー利用券の交付について、次のとおり申請します。

障害者の氏名	明大昭平 令 年 月 日
住所及び電話 FAX 番号	徳島市 電話 ( ) - FAX ( ) -
手帳名	① 身体障害者手帳 ② 療育手帳
手帳番号	第 号
障害区分 ※該当するものを○で囲んでください。	① 下肢・体幹機能障害を含む総合等級1・2級 ② 視覚障害1級か視覚障害のみの1級 ③ 心臓機能障害1級 ④ 腎臓機能障害1級 ⑤ 呼吸器機能障害1級 ⑥ ぼうこう又は直腸機能障害1級 ⑦ 小腸機能障害1級 ⑧ 肝臓機能障害1級 ⑨ 療育手帳A

※ なお、この申請に係る、所得、課税状況及び世帯状況を貴福祉事務所が官公署、関係人に調査、報告を求めることに同意します。

交付番号	
------	--

徳島市福祉タクシー利用券交付申請書

令和 6 年 4 月 1 日

記入例

徳島市長 殿

窓口に来られた方の  
名前を記入

申請者  
氏名  
(続柄)  
**徳島 太郎**  
父

交付対象者から  
みた続柄を記入

徳島市福祉タクシー利用券の交付について、次のとおり申請します。

障害者の氏名	徳島 花子 明大昭平 令 50 年 10 月 1 日
住所及び電話 FAX 番号	徳島市 <b>幸町2丁目5番地</b> 電話 (088)621-5177 FAX ( ) -
手帳名	① 身体障害者手帳 ② 療育手帳
手帳番号	徳島県 第 99998 号
障害区分 ※該当するものを○で囲んでください。	① 下肢・体幹機能障害を含む総合等級1・2級 ② 視覚障害1級か視覚障害のみの1級 ③ 心臓機能障害1級 ④ 腎臓機能障害1級 ⑤ 呼吸器機能障害1級 ⑥ ぼうこう又は直腸機能障害1級 ⑦ 小腸機能障害1級 ⑧ 肝臓機能障害1級 ⑨ 療育手帳A

※ なお、この申請に係る、所得、課税状況及び世帯状況を貴福祉事務所が官公署、関係人に調査、報告を求めることに同意します。

交付番号	
------	--

(きりとり)