

様式第1号（第4条関係）

赤磐市福祉タクシー券交付申請書

令和 年 月 日

赤磐市長 様

申請者 住 所

氏 名

電 話

(対象者との続柄 )

赤磐市福祉タクシー券交付要綱第4条の規定に基づき、福祉タクシー券の交付を申請します。

この申請につき、福祉担当課長が、私又は世帯員の税務関係情報の調査を行うこと、及び税務担当課長が回答することに同意します。

交付対象者	住 所	
	氏 名	男 ・ 女
	生 年 月 日	明治 大正 昭和 平成 年 月 日 (満 歳)
該当要件	(1) 75歳以上の者 (2) 1級から3級の身体障害者手帳を所持する者 (3) 療育手帳を所持する者 (4) 1級又は2級の精神障害者保健福祉手帳を所持する者	

認定番号 ( )