

様式第1-2号(第4条関係)

赤磐市福祉タクシー券追加交付申請書

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、福祉タクシー券の追加交付を申請します。

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	年 月 日 (満 歳)
	認 定 番 号	
申請理由	(1) 通院のため (2) 買い物のため (3) 集いの場への参加のため (4) その他 ( )	

追加分認定番号 ( )