

第 2 号様式(第 5 条関係)

戸田市福祉タクシー利用券交付申請書 年 月 日 (宛先) 戸田市長 申請者 住 所 氏 名 電 話 下記により、戸田市福祉タクシー利用券の交付を受けたいので申請します。							
障 害 者	氏 名			生 年 月 日	大・昭 平・令	年 月 日	
	住 所	戸田市				続柄	
	身体障害者手帳番号	第 号		程 度	1 級 ・ 2 級		
	療 育 手 帳 番 号	埼玉県 第 号			㊤ ・ A		
	精神障害者保健福祉手帳番号	第 号			1 級		
使 用 の 主な目的							
受 領 日		年 月 日	交付枚数 枚		受領印 又は署名		