

記載例

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 戸田市上戸田 1－18－1									
氏 名 戸田 太郎									
電 話 048－441－1800									
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	戸田 太郎			生 年 月 日	大・昭 平・令	50 年 1 月 1 日		
	住 所	戸田市上戸田 1－18－1					続柄	本人	
	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 1111111 号				1 級			
使 用 の 主な目的		「通院」「買物」等を記載してください。							
受 領 日		年 月 日			交付枚数 枚		受領印 又は署名		