

伊丹市福祉タクシー利用券交付申請書

年 月 日

伊丹市長様

伊丹市福祉タクシー利用券を次のとおり交付申請いたします。

対象者	住所	伊丹市		
		電話	()	
	ふりがな			
	氏名			
	生年月日	明治 大正 昭和 平成	年 月 日	年齢

※窓口にくられた方（本人の場合は記入不要です）

(住所)		(対象者との関係)
		1 親族(配偶者・子等)
(氏名)		2 福祉関係(ヘルパー等)
		3 その他()

※以下は記入しないでください

手帳番号等	()	第	号	特別乗車証の交付	
				あり ・ なし	
身	1 種 1 級	療	A判定	精	1 級
	2 種 2 級				
在	4 ・ 5 ・ 同程度				利用券番号

上記のとおり、申請がありましたので交付してよろしいか。

課長	副主幹		担当者	受付
○	○			