

様式第1号（第4条関係）

いなべ市障害者タクシー乗車券交付申請書

年 月 日

いなべ市長 あて

（申請者）

住所 いなべ市

氏名 ㊟

いなべ市障害者タクシー料金助成要綱第4条の規定により、タクシー料金の助成を受けたいので次のとおり申請します。

氏名		電話		
住所	いなべ市			
手帳番号	県 第 号	障害及び等級	<input type="checkbox"/> 身体障害者	1 級
			<input type="checkbox"/> 身体障害者	2 級
			<input type="checkbox"/> 知的障害	A
			<input type="checkbox"/> 精神障害	1 級