

乗車券番号	
-------	--

松阪市重度心身障がい者タクシー乗車券交付申請書

令和 年 月 日

（宛先）松阪市長

下記のとおり、松阪市重度心身障がい者タクシー乗車券の交付を申請します。

(フリガナ) 氏名		生年月日	
住所	(電話)		
障害者手帳	身体療育 精神 県・市 第 号	総合等級	身体療育 精神
障害の内容及び等級	<input type="checkbox"/> 下肢・体幹・運動機能障害 (<input type="checkbox"/> 1級 <input type="checkbox"/> 2級) <input type="checkbox"/> 視覚障害 (<input type="checkbox"/> 1級 <input type="checkbox"/> 2級) <input type="checkbox"/> 内部障害 (1級) <input type="checkbox"/> 知的障害 (A) <input type="checkbox"/> 精神障害 (1級)		

松阪市重度心身障がい者タクシー乗車券を受領しました。

(受領者) 氏名 (続柄) 本人・

(代理人) 住所 申請者と同じ

※受領者の氏名は、署名又は記名・押印は必要です。

※受領者が代理人の場合は、上記に加えて住所の記入が必要です。

※ 市処理欄

申請受付		交付資格	有	<input type="checkbox"/> 自動車税の減免 <input type="checkbox"/> 手当受給 <input type="checkbox"/> 身体障がい者福祉タクシー乗車券受給 <input type="checkbox"/> 燃料費用助成受給
			無	
手帳へのシール貼付	<input type="checkbox"/> 済	受付		入力