

乗車券番号	
-------	--

松阪市重度身体障がい者福祉タクシー乗車券交付申請書

年 月 日

(宛先) 松阪市長

下記のとおり、松阪市重度身体障がい者福祉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	三重県 第	号	等級 級
障害の内容 及び等級	<input type="checkbox"/> 下肢障害1級 <input type="checkbox"/> 体幹障害1級 <input type="checkbox"/> 移動機能障害1級		

松阪市重度身体障がい者福祉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・押印が必要です。

※ 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 無	<input type="checkbox"/> 自動車税の減免 <input type="checkbox"/> 心身障がい者タクシー乗車券受給 <input type="checkbox"/> 燃料費用助成受給
手帳へのシール貼付	<input type="checkbox"/> 済 (福)を記載	受付		入力