

重度心身障害者タクシー料金割引乗車券交付申請書

年 月 日

（あて先）掛川市長

住 所
 申請者 氏 名 ㊟
 本人との続柄
 電話番号又はFAX番号

重度心身障害者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。

住 所			
氏 名			
生 年 月 日	年 月 日生（満 歳）	性別	男 ・ 女
身 体 障 害 者 手 帳 番 号	第 号	等級	級
療 育 手 帳 番 号	第 号	程度	
精 神 障 害 者 保 健 福 祉 手 帳 番 号		等級	級
自 動 車 税 ・ 軽 自 動 車 税 の 本 人 減 免 の 有 無			有 ・ 無

（注）

- 1 住所及び氏名は、明瞭に記入してください。
- 2 申請者は、本人又は同居の親族となります。

割 引 乗 車 券			
交 付 番 号	第 号	交 付 年 月 日	年 月 日