

様式第 1 号(第 6 条関係)(用紙 日本産業規格 A 4 縦型)

長泉町障害者タクシー利用券交付申請書

年 月 日

長泉町長 様

申請者 住 所
氏 名 ⑩
電話番号
(障害者との関係)

長泉町障害者タクシー利用券の交付を受けたいので、関係書類を添えて申請します。

障 害 者 氏 名		生 年 月 日	年 月 日
障 害 者 住 所	長泉町		
手 帳 番 号 及 び 交 付 年 月 日	県第 号(年 月 日交付)		
障 害 の 区 分	視覚 ・ 聴覚 ・ 肢体 ・ 内部 ・ 言語 ・ 知的 ・ 精神		
障 害 の 程 度	身障 1 級 ・ 身障 2 級 ・ 下肢 3 級 ・ 下肢 4 級 ・ 療育 A 精神 1 級 ・ 精神 2 級		