

葉山町障害者タクシー券交付申請書

葉山町長 殿

RO年 ●月 △日

住所 葉山町堀内〇〇—1
申請者 氏名 葉山 太郎
電話番号 046-〇〇〇-△△△△
対象者との続柄 (夫)

障害者手帳をお持ちの方について記入してください。

対象者	住所	葉山町堀内〇〇—1					
	フリカゝナ 氏 名	ハヤマ マチコ 葉山 町子					
	生年月日	S35 年〇月〇日		電話番号	046 (〇〇〇) △△△△		
身体障害	手帳番号	神奈川 都・道・府・ <u>県</u> 市 第				54321 号	
	障 害 名	じん臓機能障害					
	等 級	<u>1 級</u> 2 級 3 級 (肢体不自由のみ)					
	交付年月日	S60年 〇月 ×日					
知的障害	手帳番号	都・道・府・県・市 第				号	
	等 級	A 1 A 2					
	交付年月日	年 月 日					
精神障害	手帳番号	都・道・府・県・市 第				号	
	等 級	1 級					
	交付年月日	年 月 日					
☒ 対象者は病院または診療所に継続して3か月を超えて入院していない。(予定も含む)							
の申請について、次のとおり決定してよろしいでしょうか。							
する							
ない (理由)							
決裁	長 補佐	係長	担当	文書 主任	起案年月日		
					決裁年月日		
					交付年月日		

必ず✓をつけてください。
該当しない方は、交付を受けられません。

※燃料給油券の交付を受ける場合はタクシー券の交付は受けられません。