

別記第1号様式(第6条第1項)

## 浦安市福祉タクシー乗車券交付申請書

年 月 日

(宛先) 浦安市長

申請者 住 所  
氏 名  
電話番号 ( )

浦安市福祉タクシー乗車券の交付を受けたいので、浦安市福祉タクシーの利用に関する要綱第6条第1項の規定により、次のとおり申請します。

本人の氏名			
本人の住所	浦安市		
生 年 月 日	年 月 日		
身体障害者手帳	1級 ・ 2級 ・ 視覚3級		
療 育 手 帳	A ・ A1 ・ A2	相談所判定	A ・ A1 ・ A2
精神障害者保健福祉手帳	1級 ・ 2級 ・ 3級	精神障害を支給事由とする年金の給付	1級 ・ 2級 ・ 3級
要 介 護 状 態 区 分	要介護3 ・ 要介護4 ・ 要介護5		
交 付 希 望 枚 数	枚		
※ 交 付 枚 数	枚		
※ 交 付 番 号			
振 込 金 融 機 関	金融機関名		支店名
	口座番号		
	(フリガナ) 口座名義		

### 注

- ※欄は、記入しないでください。
- 要介護3から要介護5のいずれかに該当することにより申請する方は、介護保険の被保険者証を提示してください。