

様式第1号(第3条関係)

富士吉田市福祉タクシー利用料金助成事業利用申請書

年 月 日

富士吉田市長 様

住所
申請者 氏名 印
電話番号

富士吉田市福祉タクシー利用料金助成回数乗車券の交付を受けたいので、次のとおり申請します。

受給者氏名		男・女	年 月 日生
住 所	富士吉田市		
障害の状況	身体障害者手帳番号 第 号	種 級	
	療育手帳番号 第 一 号	障害程度	

下記事項は、記入しないでください。

確 認	施設入所 ・ 自動車税 ・ 軽自動車税減免		有・無
交付月	月 ～ 3月	乗車券交付枚数	枚
備 考			