

大野城市福祉タクシー利用券交付申請書

平成 年 月 日

大野城市長 様

申請者 住 所 大野城市

氏 名 印

T E L

下記により、大野城市福祉タクシー利用券の交付を申請します。

利 用 者	住 所	大野城市		
	氏 名		生年月日	明大昭平 年 月 日
身体障害者手帳 交 付 番 号	福岡県・市 第 S 号 (H 年 月 日交付)			
障 害 名				
範 囲 等 級	の	級	第 種	
療育手帳交付 番 号	福岡県第 号 A (年 月 日交付)			
利用券交付 種類・枚数	小型 ・ 中型 枚 NO .			