

様式第2号(第4条関係)

守谷市福祉タクシー利用券交付申請書

住 所	守谷市		
障がい者氏名 (電話番号)	(—)	生年月日	年 月 日生 歳
※児童の場合は保護者の氏名			
障がい程度	身体障害者手帳	都 道 府 県 第 号 級	
	療 育 手 帳	茨城県第 号 ㊤ A	
特定疾患	受給者氏名 (電話番号)	(—)	生年月日 年 月 日生 歳
	公費負担医療 の受給者番号		有効期間 年 月 日まで
高齢者氏名 (電話番号)	(—)	生年月日	年 月 日生 歳
<p>上記のとおり福祉タクシー利用券の交付を申請します。 福祉タクシー利用券の交付決定のため、私の世帯の住民登録資料、税務資料その他について、各関係機関に調査、照会、閲覧することを承諾します。</p> <p>年 月 日</p> <p>氏 名</p> <p>守谷市長 宛て</p>			

[処 理 欄]

受 付 年 月 日	自動車税減免	交 付 年 月 日	交 付 番 号	区 分		
・ ・	有 ・ 無	・ ・	No.			
決 裁	部 長	次 長	課 長	課 長 補 佐	係 長	係 員