

様式第5号(第6条関係)

西予市障がい者(児)タクシー利用助成券交付申請書兼受領書

年 月 日

西予市長 様

住所
氏名

利用者との関係()

西予市障がい者(児)タクシー利用助成事業実施要綱第6条の規定により、次のとおり西予市障がい者タクシー利用助成券の交付を申請します。

利用者氏名		生年月日	年 月 日
住所	西予市		
身体障害者手帳番号	第 号 (1・2級)	療育手帳番号	第 号 (A) 精神障害者保健福祉手帳番号 第 号 (1・2級)
連絡先	氏名	電話	利用者との関係()
確認事項	利用者は要綱第3条に定める福祉施設に入所していません。 利用者は非課税世帯に属しており、そのための課税状況調査に同意します。 利用者及び利用者を日常的に介護する者は自家用車を所有していません。		
備考			

交付助成券番号

第 号

西予市障がい者(児)タクシー利用助成券を正に受領しました。

年 月 日

氏名