

## 平成\*\*年度 吉岡町福祉タクシー利用券交付申請書

平成 〇〇 年 〇 月 〇 日

吉 岡 町 長 様

福祉タクシー利用券の交付を申請します。

福祉タクシー券を利用する方の名前を記入して下さい。

申請者住所	吉 岡 町 大 字 下野田560		
申請者氏名	吉岡 太郎 吉岡 印		
生 年 月 日	明治・大正・昭和・平成 〇〇 年 〇 月 〇 日 (満 ××歳)		
電 話 番 号	0279 - 54 - 3111		
対 象 区 分	<input checked="" type="radio"/>	70歳以上の高齢者のみの世帯	
	<input type="radio"/>	身体障害者手帳	県 第 号
	<input type="radio"/>	療 育 手 帳	昭和・平成 年 月 日 交付
	<input type="radio"/>	保健福祉手帳	1級・2級・A1・A2・A3

※ 太枠内を記入して下さい。

当てはまる要件の欄に丸を付けてください。

障害者手帳をお持ちの場合は、手帳の番号と等級の記入をお願いします。

交付				印