別　記

第１号様式（第４条）

酒々井町福祉タクシー利用申請書

|  |
| --- |
| 年　　月　　日（あて先）酒々井町長申請者　住　所　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　氏　名　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　続　柄　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　電話番号　　　（　　　）福祉タクシー利用券の交付を受けたいので次のとおり申請します。 |
| 利用者氏名 |  | 生年月日 | 　　　年　　　　月　　　　日 |
| 利用者住所 |  |
| 区分 | １身体障害者 | 手帳番号 | 等級 | 障害名 |
| 第号 | 種　　級 |  |
| ２知的障害者 | 手帳番号 | 障害程度 |
| 第号 |  |
| ３要介護認定者（要支援） | 被保険者番号 | 状態区分 |
|  | 要支援２要介護１．２．３．４．５ |
| ４その他 |  |