

様式第2号(第4条関係)

福祉タクシー利用券交付申請書

年 月 日

毛呂山町長 へ

住所

申請者 氏名

電話

毛呂山町福祉タクシー利用のため、下記のとおり利用券交付申請
します。

記

障 害 者	氏 名		男・女	申請者との続柄	
	住 所				
	生年月日	明・大・昭・平	年	月	日
身体障害者手帳番号		第	号	程度	級
療育手帳番号		埼玉県第	号	程度	

登録番号	第	号	決定日	年	月	日
備 考						