

(障害者手帳又は療育手帳の交付者用)

平成 年 月 日

軽米町長 山 本 賢 一 殿

申請者 住 所 軽米町大字
氏 名
電話番号

㊞

軽米町福祉タクシー助成券交付申請書

軽米町福祉タクシー助成券の交付を受けたいので申請します。

手帳の種類	障害・療育	手帳番号等		等級等	級
障 害 名					
施設入所等の有無	在宅・施設入所				
自動車税・軽自動車税の減免の有無	有・無				

次の欄は記入しないでください。

課 長	課長補佐	グループ長	グループ員	発 議

次のとおり交付してよろしいか。

交 付 番 号	交 付 枚 数	備 考

- ※ 「障害者手帳」及び「療育手帳」の交付を受けている者が交付を申請するときには、その手帳を提示願います。
- ※ 自動車税・軽自動車税の減免を受けている方は軽米町福祉タクシー助成券の交付を受けることができません