

様式第1号(第3条関係)

リフト付き福祉タクシー利用券交付申請書

年 月 日

うるま市長 様

利用者

住 所 \_\_\_\_\_

氏 名 \_\_\_\_\_

年 月 日生

届出人

氏 名 \_\_\_\_\_

続 柄 \_\_\_\_\_

電話番号 \_\_\_\_\_

私は、下記の身体障害者手帳を有し、かつ、車いすを常用しているため、うるま市リフト付き福祉タクシー利用料助成事業実施要綱第3条により、本事業の利用券の交付を申請します。

身体障害者手帳	第	号	等 級	級
	障害名			

※以下の欄は、記入しないでください。

申請書受理日	年 月 日	交付番号	
交 付 内 容	1年分 箇月分( 枚)		
上記の者に、標記利用券を交付してよろしいか伺います。			
決 裁	起案 年 月 日	課 長	係 長
	決定 年 月 日		係