様式第１号（第４条関係）

利用者番号第　　　　　号

年　　月　　日

　　　恵那市長　様

申請者　住所

氏名

（利用者との続柄　　　　　）

電話番号

恵那市障がい者（児）福祉タクシー利用乗車券交付申請書

　恵那市障がい者（児）福祉タクシー利用乗車券の交付を受けたいので、恵那市障がい者福祉タクシー利用料金助成要綱第４条の規定に基づき次のとおり申請します。

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 利用者氏名 |  | 生年月日 | 　　　年　　　月　　　日 |
| 住所 |  |
| 身体障害者手帳番号（交付年月日） | 岐阜県　第　　　　　　 号（　 年 　月 　日交付） | 障がいの等級 | 級 | 身　体　障　が い　の　部　位 | １　視覚　　　６　下肢２　聴覚　　　７　体幹３　平衡　　　８　心臓４　音声言語　９　腎臓５　上肢　　　10　呼吸器 |
| 療育手帳番号（交付年月日） | 岐阜県　第　　　　　 　号（　 年　 月 　日交付） | 障がいの程度 |  |
| 精神障害者保健福祉手帳（交付年月日） | 岐阜県　第　　　　　　 号（　 年　 月 　日交付） | 障がいの等級 | 級 |