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 |