

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
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			2 聴覚 7 体幹
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		3 平衡 8 心臓 4 音声言語 9 腎臓 5 上肢 10 呼吸器