

様式第1号（第10条関係）

和光市福祉タクシー利用券交付申請書

年 月 日

和光市長 様

申請者 住所
氏名
電話

和光市福祉タクシー利用券の交付を受けたいので、下記のとおり申請します。

記

障 害 者	住 所			
	氏 名			
	手 帳	身体障害者手帳	級	視覚・下肢・体幹
		療育手帳	Ⓐ	A B
精神障害者保健福祉手帳		級		