

様式第 2 号(第 4 条関係)

鶴ヶ島市福祉タクシー利用登録申請書

年 月 日

(あて先) 鶴ヶ島市長

申請者 住所 鶴ヶ島市  
 電話 ( )  
 氏名

鶴ヶ島市福祉タクシーを利用したいので、下記のとおり登録申請いたします。

記

障 害 者	ふりがな		住 所	鶴ヶ島市	
	氏 名				
	生 年 月 日	年 月 日	申請者との続柄		
身体障害者手帳番 号		第 号	程 度	級	
療育手帳番号		埼玉県第 号	程 度		
備 考					

認 定 者	課 長	主 幹	主 査	主 任	担 当	受 付	年 月 日
							決 定
登録番号		第 号					