

徳島市福祉タクシー利用券交付申請書

令和 年 月 日

徳島市長 殿

申請者  
氏名  
(続柄)

徳島市福祉タクシー利用券の交付について、次のとおり申請します。

|                            |  |
|----------------------------|--|
| 障害者の氏名                     | 明大昭平<br>令 年 月 日  |
| 住所及び電話 FAX 番号              | 徳島市<br>電話 ( ) - FAX ( ) -  |
| 手帳名                        | ① 身体障害者手帳 ② 療育手帳   |
| 手帳番号                       | 第 号  |
| 障害区分<br>※該当するものを○で囲んでください。 | ① 下肢・体幹機能障害を含む総合等級1・2級<br>② 視覚障害1級か視覚障害のみの1級<br>③ 心臓機能障害1級<br>④ 腎臓機能障害1級<br>⑤ 呼吸器機能障害1級<br>⑥ ぼうこう又は直腸機能障害1級<br>⑦ 小腸機能障害1級<br>⑧ 肝臓機能障害1級<br>⑨ 療育手帳A |

※ なお、この申請に係る、所得、課税状況及び世帯状況を貴福祉事務所が官公署、関係人に調査、報告を求めることに同意します。

|      |  |
|------|--|
| 交付番号 |  |
|------|--|

徳島市福祉タクシー利用券交付申請書

令和 6 年 4 月 1 日

記入例

徳島市長 殿

窓口に来られた方の  
名前を記入

申請者  
氏名  
(続柄)  
**徳島 太郎**  
父

交付対象者から  
みた続柄を記入

徳島市福祉タクシー利用券の交付について、次のとおり申請します。

|                            |  |
|----------------------------|--|
| 障害者の氏名                     | 徳島 花子<br>明大昭平<br>令 50 年 10 月 1 日   |
| 住所及び電話 FAX 番号              | 徳島市<br><b>幸町2丁目5番地</b><br>電話 (088)621-5177 FAX ( ) -   |
| 手帳名                        | ① 身体障害者手帳 ② 療育手帳   |
| 手帳番号                       | 徳島県 第 99998 号  |
| 障害区分<br>※該当するものを○で囲んでください。 | ① 下肢・体幹機能障害を含む総合等級1・2級<br>② 視覚障害1級か視覚障害のみの1級<br>③ 心臓機能障害1級<br>④ 腎臓機能障害1級<br>⑤ 呼吸器機能障害1級<br>⑥ ぼうこう又は直腸機能障害1級<br>⑦ 小腸機能障害1級<br>⑧ 肝臓機能障害1級<br>⑨ 療育手帳A |

※ なお、この申請に係る、所得、課税状況及び世帯状況を貴福祉事務所が官公署、関係人に調査、報告を求めることに同意します。

|      |  |
|------|--|
| 交付番号 |  |
|------|--|

(きりとり)