

様式第2号(第4条関係)

福祉タクシー利用助成券交付申請書

年 月 日

美里町長 殿

申請者 住 所
氏 名
対象者との続柄()
電話番号

福祉タクシー利用助成券の交付を受けたいので下記のとおり申請します。

記

対象者氏名		生年月日	年 月 日
住 所	美里町		
手帳の種類	身障 1・2・3(内部障害)・療育A		
手 帳 番 号	宮城県第 号 ()第 号		
障 害 別	視覚・聴覚・肢体・内部・療育・その他		