## 取手市重度障害者福祉タクシー等利用券交付申請書

	<b>版</b> 工士							
住 所	取手市							
				TEL	(	)		
障 害 者 氏 名 生年月日	氏 名			年	月	日生(	歳)	
	※児童の場合は保護者氏名		保護者氏	名				
			県・市	第		号 1・	2 級	
障害程度	身体障害者手帳	心臓 ・腎臓・ 呼吸器 ・ぼうこう又は直腸 小腸 ・ 免疫 ・ 視覚 ・ 聴覚 ・ 体幹 (左/右)上肢/下肢・その他( )						
	療 育 手 帳	茨城県	第		号 (	A .	A	
	精神障害者	(手 帳	番 号)	第		号 1	級	
	保健福祉手帳	(自立支援	医療費受	給者番号	) 第		号	
上記のと	おり福祉タクシー等利年の月の日本の日本の日本の日本の日本の日本の日本の日本の日本の日本の日本の日本の日本の	=	寸を申請し □に来た力					
						(続柄	)	
取手市長	· 殿	(電記	活番号				)	
- 以于川区	<i>FX</i>							
T - 1	ما و ا ا ا ما والمواجعة	444.1 PP \11	- 1-71> >		1 A N/- 1 I			
RV <del>III H</del>	<b>産陪宝者福祉タカシー</b>	半和中共(	ハストイナルブガ	7- VI	X Y Y T	かたりが展示が大	ンイエッケン	

取手市重度障害者福祉タクシー等利用券の交付にあたり、受給資格要件の確認を行うために必要な範囲で、私の個人情報について、調査、照会又は閲覧することを承諾します。

障害者氏名

## 処理欄 ※こちらは職員記入欄となります

交付番号	交付資格確認欄	受付印					
	<ul><li>□ 在宅者である</li><li>□ 今年度自動車税減免を受けていない</li></ul>						
決裁	副参事	課長補佐	係長	係			