

No.

第1号様式

湯沢町心身障がい者タクシー利用券交付申請書

平成 年 月 日

湯沢町長 様

住 所 湯沢町

氏 名 \_\_\_\_\_ 印

下記の通り、湯沢町心身障がい者タクシー利用料金助成事業の対象者に該当しますので、湯沢町心身障がい者タクシー利用券の交付を申請いたします。

記

区 分	障 がい 等 級 及 び 障 がい 名		
手 帳 番 号	新 潟 県 南 魚 沼 郡 第 _____ 号		
身体障害者手帳	1 ・ 2 ・ 3 級	療育手帳	A ・ B
精神障害者保健福祉手帳	1 ・ 2 ・ 3 級		