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

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		