

甲府市重度心身障害者タクシー利用料金助成事業利用券交付申請書

令和 年 月 日

(あて先)  
甲 府 市 長

住所  
申請者 氏名  
(窓口に来た人) 電話

次に記載する者は、自動車税又は軽自動車税減免を受けていないので、タクシー利用料金助成事業利用券の交付を申請します。

障害者氏名		明 大 昭 平 令	年 月 日生
障害者住所	甲府市		
障害の状況	身体障害者手帳	第 号 種	1 級 2
		肢体 視覚 その他	(該当するものに○印)
	療育手帳	第 号	A -
	精神障害者保健福祉手帳	第 号	1級

下記事項は記入しないでください。

確認	手帳に自動車税又は軽自動車税減免の記載無し	チェック欄
交付月	月 ~ 3月	利用券番号
		利用券 交付枚数
		視覚 肢体 療育 その他 NO. 枚