

甲府市重度心身障害者等タクシー利用券交付申請書

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、タクシー利用券の交付を申請します。

障害者氏名		生年月日	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 級	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	4月 ~ 3月	利用券番号	肢体 視覚 療育 その他 NO.
		利用券 交付枚数	24 枚