

様式第1号（第4条関係）

登米市福祉タクシー利用助成券交付申請書

年 月 日

（あて先）登米市長

（申請者）

住 所 登米市 _____

氏 名 _____

対象者との続柄()

電 話 _____

登米市福祉タクシー利用助成券の交付を受けたいので申請します。

対象者住所	登米市		
対象者氏名		生年月日	年 月 日
手帳の種類	身体障害者手帳	1級・2級・3級(在宅酸素・車椅子)	
	療育手帳	A	
	精神障害者保健福祉手帳	1級・2級	
障 害 別	視覚・聴覚・肢体・内部・療育・精神・その他		

登米市福祉タクシー利用助成券交付申請のため、私及び私の世帯の住民登録資料及び税務資料（市町村民税の課税台帳）について閲覧する等の調査をすることを承諾します。

氏 名	氏 名
市町村民税課税状況	課税 ・ 均等割課税 ・ 非課税

市記入欄

発行申請 枚 数	1年分 ()か月分×4枚=()枚()月申請	登米市福祉タ クシー助成券 受 領 印
交付番号	第 号	
備 考		