

## 福祉タクシー乗車券交付申請書

船橋市長 あて

申請者 住所

氏名

電話番号

福祉タクシー乗車券を交付していただきたく、次のとおり申請します。

本人の氏名			
本人の住所	船橋市		
生年月日	大正・昭和・平成・令和	年	月 日生
身体障害者手帳級別	県・市 第 号 1・2・3 級		
相談所判定又は療育手帳	県 第 号 (A)の1・(A)の2・(A)・Aの1・Aの2		
精神障害者手帳級別	手帳番号 号 1 級		
要介護状態区分及び有効期限			
交付希望枚数	40 枚		
振込希望金融機関名	銀行		支店
	普・当・貯	口座番号	
	フリガナ 名義人氏名		
※タクシー乗車券番号			

(注) ※ は記入しないで下さい。