

# 福祉タクシー利用券交付申請書

平成 年 月 日

対象者	(フリガナ) 氏名				性別	男・女	生年月日	明・大・昭・平 年 月 日	
	住所		荒川区 丁目 番 号		方	電話	( )		
	保有する手帳		1 身体障害者手帳		2 東京都愛の手帳				
	手帳の内容	等級	級度	番号	東京都・道府・県	第 号	交付日	昭平	年 月 日
障害名		下肢・体幹・視覚・内部・上肢・その他							

上記の者の外出時の移動に使用するため、福祉タクシー利用券の交付を申請します。  
なお、福祉タクシー利用券の交付決定のために必要があるときは、所得に関する税務情報（対象者が20歳未満の場合は保護者の税務情報）を区が利用することに同意いたします。

荒川区長 殿

住所 荒川区 丁目 番 号

氏名 \_\_\_\_\_ 印

保護者 \_\_\_\_\_ 印

(対象者が20歳未満の場合お書きください。)

平成 年 月 日

上記の者の福祉タクシー利用券を受領しました。

荒川区長 殿

住所 荒川区 丁目 番 号

氏名 \_\_\_\_\_ 印

受理	平成 年 月 日	決定・却下	平成 年 月 日	決定番号	第 号
----	----------	-------	----------	------	-----