

様式第2号(第3条関係)

タクシー利用券交付申請書

年 月 日

上毛町長 様

申請者(代理人)

住 所

氏 名

電話番号

利用者氏名		性 別	男 ・ 女
利用者住所	上毛町大字	生年月日	

申請理由 (在宅かつ該当する理由に○を記入ください)		
身体障害者手帳を有する者	障害の程度が1級である	
	障害の程度がじん臓機能障害1級で、かつ、人工透析治療を受けている	
	障害の程度が2級である	
療育手帳を有する者で、障害の程度がAである		
精神障害者保健福祉手帳を有する者	障害の程度が1級である	
	障害の程度が2級である	
特定疾患医療受給者証を有する者である		
上毛町在宅寝たきり老人等介護手当支給条例に定める寝たきり老人等である		

(No.)