

福祉タクシー( 新規 ・ 変更 ・ 再発行 )利用申請書

年 月 日

(宛先) 野田市長

申請者 住 所

氏 名

福祉タクシーを利用したいので、次のとおり申請します。

利用資格者 氏名	フリガナ	生年月日	大正 昭和 平成 令和	年 月 日
利用資格者 住所	野田市		電話 番号	
主たる 利用目的	通 院 ・ 会 合 ・ その他( )			
助成金の 振込先	銀行 農協 信金	普通 . 当座	口座 名義	フリガナ
	支店		口座 番号	

太枠の中を全てご記入ください。

※事務処理欄

認定番号	第 号			資格証 利用券 同時発行	有  無	利用券発行有の場合	枚
申請時 写真有	有  無	高齢者 支援課 既登録	有  無	障がい 種別	身体 1 2 3 ・ 療育 ・ 精神 1 障がい名 ( )		
窓口受付日	/	決裁 処理日	/	資格証 発送日	/		受付印
送付先	申請者住所    利用資格者住所    送付先変更住所  その他 ( )						
受付場所	障がい者支援課 ( 関支 愛宕 南 北 中央 )				受付者		

