

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 .	口座 名義	フリガナ
			当座	口座 番号
支店				

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		

