

### 福祉タクシー利用申請書

年 月 日

常陸大宮市長 様

申請者 ふりがな  
氏 名 \_\_\_\_\_  
住 所 \_\_\_\_\_  
電 話 \_\_\_\_\_  
生年月日 \_\_\_\_\_  
代理人 氏 名 \_\_\_\_\_  
申請者との続柄 ( )

次のとおり、福祉タクシーの利用を申請します。

申請理由	1 公共交通機関の利用困難 2 下肢の不自由	1 65歳以上 2 身体障害者手帳 ( ) 級 3 療育手帳 ( ) 判定 4 精神障害者保健福祉手帳 ( ) 級 5 難病 (疾患名 )
主な利用目的	通院・公の施設等・買い物(食事)・講座(習い事)・行事用 その他 ( )	

	決裁	課長	グループ リーダー	担 当	
決定年月日	年 月 日	決定通知		有 ・ 無	
却下年月日	年 月 日	却下理由			
摘 要					