

受付印

別府市重度身体障害者リフト付タクシー 利用券交付申請書

平成 年 月 日

別府市長 あて

住 所

申請者 氏 名

印

電話番号

別府市重度身体障害者リフト付タクシー料金に対する助成に関する要綱
第6条の規定により次のとおり申請します。

障害者 氏 名		生 年 月 日	明・大 昭・平	年 月 日
手 帳 番 号	大分県 第 号	交 付 年 月 日	明・大 昭・平	年 月 日

障害 ・ 等級	該当するものに○をつけてください。
	【下肢】 1級 ・ 2級
	【体幹】 1級 ・ 2級
	【移動機能】 1級 ・ 2級

受領印	
利用券綴No.	