

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 別府市上野口町1番15号

申請者 氏 名 別 府 市 郎

印

電話番号 21-1111

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	別 府 市 郎	生 年 月 日	明・大 昭 平	40 年 10 月 10 日
手 帳 番 号	大分県 第 0123456 号	交 付 年 月 日	明・大 昭 平	60 年 10 月 10 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

この欄は記入
しないでくだ

受領印	
利用券綴No.	