

令和 年 月 日

福祉タクシー事業利用助成券交付申請書（新規・継続）

（宛先）伊勢崎市長

申請者 住所

氏名

電話番号

福祉タクシー事業利用助成券の交付を受けたいので、次のとおり申請します。

補 助 対 象 者	住 所	伊勢崎市		
	氏 名		生年 月 日	
手 帳 等 級	身体障害者手帳	第 種		
	療育手帳			
	精神障害者健康福祉手帳	級		

※窓口記載欄

タクシー券 No.

交付枚数 40 枚

受け取った人：□本人

□代理人 続柄・氏名：