

年 月 日

和泉市長 へ

住 所 和泉市

申請者 氏 名

電話番号

### 和泉市重度障がい者福祉タクシー利用申請書

和泉市重度障がい者福祉タクシーを利用したいので、申請します。

|              |                                       |         |       |
|--------------|---------------------------------------|---------|-------|
| 氏 名          |                                       | 生 年 月 日 | 年 月 日 |
| 住 所          |                                       |         |       |
| 交付内容         | 身体障がい者手帳番号                            | 第       | 号     |
|              | 療育手帳番号                                | 第       | 号     |
|              | 精神障がい者保健福祉手帳番号                        | 第       | 号     |
| 施設への<br>入所状況 | 1 入所していない。<br>2 入所している。               |         |       |
| 病院への<br>入院状況 | 1 入院していない。<br>2 入院している。（退院予定日： 年 月 日） |         |       |