和泉市長あて

	住和泉市
申請者	氏名
	申請者が自署しない場合は、記名押印してください。
	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。

	生年月日		年	月	日
身体障がい者手帳		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
1 入所していない。					
2 入所している。					
1 入所していない。					
2 入所している。	(退院予定日	:	年	月	日)
	療育手帳番号 精神障がい者保健福祉手 1 入所していない。 2 入所している。	身体障がい者手帳 療育手帳番号 精神障がい者保健福祉手帳番号 1 入所していない。 2 入所している。 1 入所していない。	身体障がい者手帳 第 療育手帳番号 第 精神障がい者保健福祉手帳番号 第 1 入所していない。 2 入所している。 1 入所していない。	身体障がい者手帳 第 療育手帳番号 第 精神障がい者保健福祉手帳番号 第 1 入所していない。 2 入所している。 1 入所していない。	身体障がい者手帳 第 療育手帳番号 第 精神障がい者保健福祉手帳番号 第 1 入所していない。 2 入所している。