様式第１号（第４条関係）

年　　月　　日

和　泉　市　長　　あて

住　　所　　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。

氏　　名		生年月日	年　　月　　日
住　　所			
交付理由	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		
施設への入所状況	１　入所していない。 ２　入所している。		
病院への入所状況	１　入所していない。 ２　入所している。　（退院予定日：　　年　　月　　日）		