

多賀城市福祉タクシー利用券交付申請書兼受領書

年 月 日

多賀城市長 殿

申請者
住所 多賀城市
氏名
電話（ ）

多賀城市福祉タクシー利用券の交付を受けたいので、下記により申請します。

記

対象者氏名	年 月 日生（ 歳）
手帳種別等	1 身体障害者手帳（視覚・聴覚・肢体・内部） 2 療育手帳 3 障害者（保健福祉）手帳 4 特定疾患医療受給者証等
手帳番号等	県 第 号 級 ・ A ・ 特定
施設入所の有無	無 ・ 有 入所施設名（ ）

受 領 書

年 月 日

多賀城市長 殿

次のとおり多賀城市福祉タクシー利用券を受領しました。

氏 名 _____

券 番 号 _____ 受領枚数 _____ 枚