

四日市市重度障害者タクシー乗車券交付申請書

年 月 日

四日市市長

四日市市重度障害者タクシー乗車券の交付を次のとおり申請します。

氏 名		電 話	—
住 所	〒 — 四日市市		
	施設等に入所していますか <input type="checkbox"/> はい（施設の名称： <input type="checkbox"/> いいえ		
障害者手帳番 号	第 号 (級 種)	障害の部 位 及び等級	<input type="checkbox"/> 下肢障害1級～3級 <input type="checkbox"/> 体幹障害1級～3級 <input type="checkbox"/> 視覚障害1級・2級 <input type="checkbox"/> 内部障害1級 <input type="checkbox"/> 知的障害A <input type="checkbox"/> 精神障害1級

— 同意書 —

<p>私は、この申請に係る事務を行うため、四日市市長が市の保有する私に関する個人情報（住民基本台帳情報、税情報）を利用することに同意します。</p>	
年 月 日	氏名 印

* 処理欄（以下は記入しないでください。）

受付年月日	交 付 資 格 審 査		備 考
	資 格 有	資 格 無	
	交付年月日	対象者名簿	
. .	. .	頁	<input type="checkbox"/> 所 得 制 限 <input type="checkbox"/> そ の 他

提出先：障害福祉課
電話 354-8171
FAX 354-3016