

様式第 1 号(第 6 条関係)

決	課長	係長	係	係	受 付	年 月 日
					交 付	年 月 日
裁					決 裁	年 月 日

年 月 日

益子町長 様

住所 益子町

申請者

氏名

障害者との続柄

(電話 ー)

福祉タクシー利用者証交付申請書

益子町福祉タクシー事業実施要綱第 6 条の規定により申請します。

記

障害者氏名	
生年月日	年 月 日
障害の程度	
該当条項	益子町重度心身障害者医療費助成に関する条例第 2 条第 1 項第 号