

(別紙様式1)

年度
福祉タクシー利用券給付申請書

年 月 日

川俣町社会福祉協議会長 様

申請者 (利用者)

住所 川俣町

氏名 _____ 印

福祉タクシー利用券の給付をお願いしたく、下記のとおり申請します。

記

1. 福祉タクシー利用券 1枚500円券 枚
2. 添付書類 身体障害者手帳の写し