

第1号様式（第5条第1項）

八千代市障害者等タクシー利用助成申請書

年 月 日

(宛先) 八千代市長

住所

申請者 氏名

㊞

電話

次のとおり申請します。

住 所			
フリガナ			
氏 名		生年月日	年 月 日
身体障害者手帳	第 号	交付年月日	程度
		年 月 日	級
	障害種別（3級のみ）	視覚 下肢機能 体幹機能 移動機能	
療育手帳	第 号	交付年月日	程度
		年 月 日	級
精神障害者 保健福祉手帳	第 号	交付年月日	程度
		年 月 日	級
要介護状態区分	要介護3	要介護4	要介護5
備 考			