

別記様式第1号

川西町福祉タクシー利用資格認定証交付申請書

令和 年 月 日

川西町長 様

(申請者)

住 所 川西町大字 _____

氏 名 _____

対象者との続柄 ()

電 話

川西町福祉タクシー利用資格認定証の交付を申請いたします。

		認定番号		
対象者住所	川西町大字			
対象者氏名				
生年月日	昭和・平成・令和 年 月 日			
手帳番号		障害の等級 (総合)	級	
障害区分				