

第1号様式（第4条関係）

矢吹町重度心身障害者タクシー利用資格認定証交付申請書

令和 年 月 日

矢吹町長 様

住所 矢吹町  
 申請者  
 氏名  
 対象者との続柄 印

矢吹町重度心身障害者タクシー利用資格の認定を申請します。

対象者	氏名		生年月日	T. S. H . . .
	住所	矢吹町		
	障害名			
	手帳番号	福島県 第 号 種 級		
	交付年月日	昭和・平成・令和 年 月 日		

資 格 認 定 伺 い

決裁	課長	課長補佐	係長	係員	伺年月日	. .
					認定月日	. .
					交付月日	. .
					交付番号	第 号