

別記第1号様式(第3条関係)

江東区リフト付福祉タクシー利用資格申請書

年 月 日

江東区長 殿

(申請者)

住所：江東区 丁目 番号 方

氏名：

利用者との関係：

リフト付福祉タクシー利用資格認定の申請をします。

利 用 者	ふりがな		男 ・ 女	年 月 日	
	氏名				
	住所	江東区 丁目 番号 方	電 話	( )	
	障 害 状 況	視 覚 下 肢 又 は 体 幹 内 部 知 的 障 害 その他 ①車椅子利用 ②寝たきり状態 ③その他	程 度	級 度	
手 帳 番 号	身体障害者手帳 東京都・道 愛 の 手 帳 府・県 第 号	交 付	年 月 日		

認定番号		江 第 号				備 考
決 裁	課 長	係 長	係 員	通 知	台 帳	