

(様式第1号)

江東区リフト付福祉タクシー利用資格申請書

平成 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	明・大・昭・平		
	氏名			年 月 日		
	住所	江東区	丁目 番 号	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	昭・平 年 月 日			

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