

(記 入 例)

金沢市福祉タクシー乗車券交付申請書

(あて先) 金沢市長

令和 6 年 4 月 1 日

住所	金沢市	広坂1-1-1
ふりがな	かなざわ	たろう
氏名	金沢	太郎
生年月日	<input type="checkbox"/> 大 <input type="checkbox"/> 平 <input checked="" type="checkbox"/> 昭 <input type="checkbox"/> 令	40 年 1 月 1 日
連絡先	〇〇〇 - △△△ - 〇〇〇〇	

金沢市福祉タクシー乗車券の交付を受けたいので
次のとおり申請します。(該当箇所には✓)

手帳番号	<input checked="" type="checkbox"/> 金沢市	<input checked="" type="checkbox"/> 身 障	第123456号
	<input type="checkbox"/> 石川県 ()	<input type="checkbox"/> 療 育 <input type="checkbox"/> 精 神	
等 級	<input type="checkbox"/> 1級	<input checked="" type="checkbox"/> 2級	<input type="checkbox"/> 3級 <input type="checkbox"/> A
障害の区分	<input checked="" type="checkbox"/> 下肢 <input type="checkbox"/> 体幹 <input type="checkbox"/> 視覚 <input type="checkbox"/> 内部 <input type="checkbox"/> 療育 <input type="checkbox"/> 精神		
利用者番号	第	記入不要です	号
枚 数	<input checked="" type="checkbox"/> 継続		<input type="checkbox"/> 新規 枚

手帳番号を
記入して

自ら自動車を運転いたしません。(該当の場合✓)

福祉タクシー乗車券の交付に必要な税関係情報および
施設入所情報を市長が調査することに同意します。

氏名 金沢 太郎

金沢

記入不要です

(押印は本人署名の場合省略可能)