

守口市視覚障がい者外出支援タクシー利用券交付申請書

令和 年 月 日

守口市長 様

次のとおり、守口市視覚障がい者外出支援充実強化事業に係るタクシー利用券の交付を申請します。

対象者	ふりがな		生年月日	S ・ T ・ M 年 月 日 (65歳以上に限る。)
	氏名			
	住所	〒 5 7 0 - 守口市	電話番号	

添付書類	<input type="checkbox"/> 身体障がい者福祉手帳の写し (1 級 ・ 2 級)
代筆職員名	<input type="checkbox"/> 本人の意思を確認し、代わりに申請書を記入しました。(職員名)

チェック欄 対象者と同じである場合は、してください。

申請者	ふりがな		対象者との 関係	本人 ・ 家族 その他 ()
	氏名			
	住所	〒 5 7 0 - 守口市	電話番号	

※対象者の住所以外にタクシー利用券を送付する場合は、以下も記入してください。

申請者宛に送付する場合は、してください。送付先の記入は不要です。

送付先	住所	〒	
申請者宛 <input type="checkbox"/>	氏名	対象者との 関係	
理由			

上記の住所に、守口市視覚障がい者外出支援タクシー利用券が送付されることについて、同意しました。

本人署名

※ 送付先を変更することについて、疑義が生じた場合は、対象者に連絡をさせていただくことがあります。