

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
	氏 名			H ・ R
	住 所	〒 5 7 0 - 守口市	電話番号	年 月 日

チェック欄 ☐ 申請者が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
	氏 名			その他 ()
	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。

チェック欄 ☐ 申請者宛に送付する場合は、☒し理由を記入してください。

送付先	住所	〒		
	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きます。

※ 以下は記入しないでください。

添付書類	☐ 身体障がい者福祉手帳の写し (1 級 ・ 2 級)
代筆職員名	☐ 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)