様式第２号（第6条関係）

年　　　月　　　日

**宇美町福祉タクシー利用申請書**

宇美町長　　殿

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 申請者 | 住　　所 |  　　　　　　　　　　丁目　　　　番　　　　号　番地 |
| フリガナ氏　　名 |  | 対象者との続柄 |  |
| 電　　話 | （自　宅）（勤務先） |

　下記のとおり、福祉タクシーの利用の申請をします。

記

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| フリガナ対象者氏名 |  | 生年月日 |  |
| 住所 | 宇美町　　　　　　　丁目　　　　番　　　号番地 | 行政区 |  |
| 電話番号 |  | 性別 |  | 年齢 | 歳 |
| 申請理由 |  |
| 利用券番号 |  | 備考 |  |