

様式第3号（第5条関係）

川越市重度心身障害者福祉タクシー利用券・ガソリン利用券
登録申請書

年 月 日

（提出先）

川越市長

住 所
申請者 氏 名
電話番号
対象者との続柄

次のとおり、川越市重度心身障害者福祉タクシー利用券・
ガソリン利用券の登録を申請します。

利用者氏名		生年月日	
利用者住所			
身体障害者手帳 番号	第 発行	等級	
療育手帳番号	第 発行	等級	
精神障害者保健 福祉手帳番号	第 有効期限 年 月 日	等級	
利用券の種類	1. 福祉タクシー利用券 2. ガソリン利用券		
登録する車両（ガ ソリン利用券を 選択した場合の み記入）	車両番号		
	所有者・使用者氏名		
	所有者・使用者住所		
施設への入所状況	1. 入所している 2. 入所していない		

※ガソリン利用券を選択するときは、車検証の写しを添付してください。