

事務局長	総務課

豊丘村福祉タクシー利用者証交付申請書

令和 年 月 日

豊丘村社会福祉協議会長 様

申請者 住所 豊丘村 河野・神稲 番地

氏名 _____

利用者との続き柄 _____

下記の通り豊丘村福祉タクシー利用者証を交付して下さい。

記

1. 利用者

住 所	豊丘村 河野・神稲	番地	自治会名	組
氏 名	フリガナ	男・女	生年月日	昭 和
				平 成 年 月 日
			令 和	
連 絡 先 (自宅電話番号)	—			
福祉タクシー証のサイズ	<input type="checkbox"/> 通常サイズ(9cm×12.6cm)		<input type="checkbox"/> 運転免許証サイズ	

2. 添付書類等

・本人の顔写真(横2.5cm×縦3.0cm) <裏面に自治会名と氏名を記入してください>

社協確認欄				
交付区分	<input type="checkbox"/> 73才以上の高齢者	登 録 番 号		
	<input type="checkbox"/> 65才以上の独居高齢者			
	<input type="checkbox"/> 身障手帳 1.2.3級、4級1.3.4号	写 真	<input type="checkbox"/> 持 込	
<input type="checkbox"/> 療育手帳の交付者	<input type="checkbox"/> 撮 影(写真代 40円)			
<input type="checkbox"/> 精神保健福祉手帳受給者	郵 送 日	確 認 者		
<input type="checkbox"/> 要支援・要介護認定者				
<input type="checkbox"/> 運転免許証返納者				
<input type="checkbox"/> 妊産婦				
<input type="checkbox"/> 村長が特に必要と認めた者				