

第1号様式

相馬市重度身体障害者タクシー利用
資格認定証交付申請書

年 月 日

相馬市長

申請者 住所 相馬市

氏名

対象者との関係 ()

電話番号 () -

相馬市重度身体障害者タクシー利用資格認定証の交付を申請します。

対象者	氏名		生年月日	年 月 日
	住所	相馬市		
	障害名	(種 級)		
	手帳番号	第 号	交付月日	年 月 日

備考

決裁	所長	課長	補佐	係長	係員	起 案 者
						年 月 日

上記の者に対し、相馬市重度身体障害者タクシー利用資格認定証を交付してよろしいかお伺いします。