

様式第2 (第4条関係)

令和 ○年 ○月 ○日

鹿児島市長 殿

申請者住所

鹿児島市

丁目 11番

1号

山下町

番地

方

ふりがな ○○○ ○○○

氏名 ○○ ○○

平成 △年 △月 △日生 ◇◇歳

※

15歳未満の児童又は施設入所者			
ふりがな			
氏名	_____		
	年	月	日生 歳

鹿児島市友愛タクシー券交付申請書

鹿児島市友愛タクシー券交付規則第4条第1項の規定に基づき、友愛タクシー券の交付を申請します。

身体障害者手帳	鹿児島市	交付年月日	障害名		等級
	第1234号	H○年◇月△日	視覚 下肢・体幹・内部		2級
療育手帳	鹿児島県	交付年月日	障害の程度		
	第 号	年 月 日	A・A1・A2		
精神福祉障害者保	県市号	交付年月日	障害等級	有効期限	
		年 月 日	級	年 月 日	

備考

- 1 15歳未満の児童については、保護者が代わって申請してください。
- 2 身体障害者更生援護施設等の入所者については、施設等の長が代わって申請できます。
- 3 1又は2の場合には、児童又は当該施設入所者の氏名等を※欄に記入してください。