

介護タクシー利用補助券交付申請書

年 月 日

品川区長 あて

私は、介護タクシー利用補助券の交付対象となるため、次のとおり申請します。

障害者	住 所	品川区 丁目 番 号 電話（ ）		
	フリガナ 氏 名		生年月日	年 月 日
	手帳区分	1. 下 肢 ・ 体 幹 1 ～ 3 級 2. 視 覚 障 害 1 ・ 2 級 3. 内 部 障 害 1 級		
	車いす等の使 用状況	☐ 手動式車いす ☐ 電動車いす ☐ リクライニング式車いす ☐ ストレッチャー ☐ 子ども用車いす（バギー） ☐ その他（ ）		

申請者 （障害者と同じ場合は記入不要です。）

氏 名 （障害者との関係 ）

住 所 電 話