

様式第2号（第4条関係）

台帳番号	
------	--

伊賀市重度障がい児（者）タクシー等乗車券交付申出書

受付印

年 月 日

伊賀市長 様

申出者

住 所

氏 名

電話番号

障がい児（者）との続柄

次のとおり、乗車券の交付を申し出ます。

障がい児（者）の状況	ふりがな 氏 名	<input type="checkbox"/> 申出者と同じ	生年月日 年 月 日
	住 所	<input type="checkbox"/> 申出者と同じ 伊賀市	
	身体障害者手帳	肢体・視覚・聴覚・内部・その他 級	三重県第 号 () 年 月 日交付
	療育手帳	A 1 (最重度)・A 2 (重度)	三重県第 号 () 年 月 日交付
	精神障害者 保健福祉手帳	級	三重県第 号 () 年 月 日交付

伊賀市重度障がい児（者）タクシー等乗車券を受領しました。

年 月 日

(申出者)

氏 名 _____