

様式第3号(第4条関係)

三木市福祉タクシー・リフト付タクシー利用券交付申請書

年 月 日

三木市長 様

手帳所持者	住 所	TEL ー		
	氏 名	印	性 別	男・女
	1 身体障害者手帳 (1級 ・ 2級) 2 療育手帳A判定 3 精神障害者保健福祉手帳1級			

代理人欄	住 所	TEL		
	氏 名		続柄	

番号	4月- 48枚	7月- 36枚	10月- 24枚	1月- 12枚
※市記入欄	5月- 44枚	8月- 32枚	11月- 20枚	2月- 8枚
	6月- 40枚	9月- 28枚	12月- 16枚	3月- 4枚