

様式第2号（第6条関係）

通院通所タクシー利用券交付申請書

申請年月日	年 月 日	受付番号	
障害者住所	ひたちなか市 電話 ()		
障害者氏名	生年月日 年 月 日		
障害程度	身体障害者手帳	第	号 1級 2級
	療育手帳	茨城県 第	号 ㊦ A
	精神障害者 保健福祉手帳	茨城県 第	号 1級
<p>ひたちなか市重度心身障害者通院通所交通費助成に関する要綱第6条に基づき、通院通所タクシー利用券の交付を申請します。</p> <p>なお、当該年度は、自動車税又は、軽自動車税の減免は受けません。</p> <p>※ 当該年度とは、毎年4月1日から3月31日の間。</p> <p>ひたちなか市長 大谷 明 殿</p> <p style="text-align: center;">住所</p> <p style="text-align: center;">氏名</p>			