

別記  
第1号様式（第5条関係）

# リフト付ハイヤー利用券交付申請書

年 月 日

(宛先) 中 央 区 長

住 所 中央区

申請者  
(窓口に来た方)

氏 名

電話 ( )

利用者との関係 ( )

利 用 者	ふりがな		男 ・ 女	年 月 日 ( 歳)	
	氏 名				
	住 所	中央区	電話 ( ) (申請者と同じ場合は、記入不用です。)		
	身 体 の 状 況	<input type="checkbox"/> 外出時に車椅子を利用している。 <input type="checkbox"/> 常時、寝たきりの状態にある。			
特例利用を希望される場合の理由					
利用券の必要枚数		_____枚			

ここから先は、記入しないでください。

確 認	<input type="checkbox"/> 住所	登録番号 _____	年 月 日交付
	<input type="checkbox"/> 障害 ・身体障害者手帳 _____ 級 障害区分 ( ) ・愛の手帳 ( ) 度 ・その他 ( ) <input type="checkbox"/> 要綱第2条第 _____ 号 別表 ( ) 該当	利用券交付枚数 _____ 枚 × 月 = _____ 枚 (内 特例利用分 _____ 枚 × 月 = _____ 枚)	利用期間 _____ 年 _____ 月 _____ 日から _____ 年 _____ 月 _____ 日まで
決 裁	決裁年月日 _____	年 月 日	(備考) ※ 特例利用の理由等
	課 長 _____	係 長 _____	係 員 _____