

様式第1号

交付番号	第 号
------	-----

みなかみ町福祉タクシー申請書

年 月 日

みなかみ町長 様

住所 みなかみ町
申請者
氏名



福祉タクシーの助成を受けたく申請致します。

身体障害者番号	群馬県 第 号 昭和 ・ 平成 年 月 日交付
障 害 名	視覚障害 肢体障害 内部障害
障 害 等 級	種 級
調 査 事 項	自動車税の減免 有 ・ 無
備 考	