

様式第 5 号(第 6 条関係)

年 月 日

障害者福祉タクシー助成券再交付申請書

さぬき市長 殿

申請者 住所 さぬき市
氏名
(代理人申請の場合)
代理人氏名

さぬき市障害者福祉タクシー助成事業実施要綱第 6 条の規定により、次
のとおりさぬき市障害者福祉タクシー助成券の再交付を申請します。

交付番号	第 号	本人氏名	
住所	さぬき市 番地 (アパート・マンション名 号室)		
電話番号			
再交付 申請の理由	(汚損又は破損の具体的な内容)		
再交付 申請枚数			

- (注) 1 再交付申請の理由は、具体的に詳しく記載してください。
2 破損し、又は汚損した助成券を添付してください。
3 助成券を紛失した場合の再交付はできません。

●代理申請を行う場合に本人が記入し、署名してください。

代 理 人	氏名	住所
	(対象者との続柄)	電話番号 ()
上記の者を代理人として、障害者福祉タクシー助成券の再交付申請及び受領に関する権限を委任します。		
申請者本人氏名		

(注) 受領者は、本人確認ができる書類を持参してください。