

令和6年度 後期分福祉タクシー券申込書

渋谷区長殿

西暦
申請日 年 月 日

申請する券	<input checked="" type="checkbox"/> 後期分福祉タクシー券														
住所/方書	渋谷区	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	丁目/町	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	番	<input type="text"/>	<input type="text"/>	号
	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
電話番号	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>			-	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>			-	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>						
フリガナ	<input type="text"/>														
氏名	<input type="text"/>														
生年月日	西暦														
	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	年	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	月	<input type="text"/>	<input type="text"/>	日

後期分福祉タクシー券は、上記太枠内を記入のうえ、9月20日(金)以降窓口にお越しください（代理人可）。
券の郵送を希望される方は、随時この申込書を郵便またはFAXでお送りください。LINE申請でも受け付けています。
(郵送で9月20日(金)から順次発送します。)

〒150-8010 渋谷区宇田川町1-1
渋谷区役所 障がい者福祉課給付係
Tel 3463-1924 (直通)
FAX 5458-4935

区記入欄

<input type="checkbox"/> 窓口
<input type="checkbox"/> 郵送

タク番

受領日

送付日

区分有

受領印