

年 月 日

坂 出 市 長 殿

申請者
住 所

氏 名
電 話

坂出市障がい者福祉タクシー助成券再交付申請書

坂出市障がい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、障がい者福祉タクシー助成券の再交付を申請します。

住 所	
氏 名	
電話番号	
理 由	(汚損または破損の具体的内容)
再交付 申請枚数	枚

※汚損または破損した助成券を添付してください。
※紛失した場合の再交付はできません。

委任状（申請者が本人以外の場合）

私は、都合によりこの申請手続を直接行うことができないので、次の者に申請および助成券の受取りを委任します。

年 月 日

委任する者 住所
(本 人) 氏名

印

委任を受ける者 住所
氏名

(本人との関係：)

