

## 堺市重度障害者福祉タクシー利用券 継続希望申請書

年 月 日

堺市長 殿

利用者氏名.....

代理申請者氏名.....  
(利用者と異なる場合のみ記載してください)

電話番号.....  
(日中連絡がとれるもの)

年度分の堺市重度障害者福祉タクシー利用券の継続交付を希望しますので、次のとおり申請します。

利用券番号 (※)
No.

※今回交付したタクシー利用券に印字している右上の番号を記載してください。