様式第２号（第９条関係）

豊岡市障害者福祉タクシー・バス共通利用券紛失等届出書

年　　月　　日

豊岡市長　　様

 申請者　住所　豊岡市

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　電話　　　　　－

　　　　　　　　　　　　　　　　　氏名

障害者福祉タクシー・バス共通利用券について、豊岡市障害者福祉タクシー等利用料金助成事業実施要綱第９条の規定に基づき下記のとおり届け出ます。

記

|  |  |
| --- | --- |
| 紛失した利用券番号 | NO. |
| 利用者氏名 |  |
| 届出理由 | 　１　紛失　２　汚損、又は破損　３　その他　　（　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　） |
| 再交付希望の有無 | 有 | 無 |

 以下記入不要

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 該当の有無 | 有 | 無 |
| 交付内容 | １年分（　　　　枚） | 箇月分（　　　　枚） |
| 再交付の利用券番号 | NO.　 |

上記の者に福祉タクシー・バス共通利用券を再交付してよろしいか。

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 決　裁 | 起案　　　　　年　　月　　日 | 部　長 | 課　長 | 課長補佐 | 係　長 | 係 |
| ※ |  |  |  |  |
| 決定　　　　　年　　月　　日 |