|  |
| --- |
| **出雲市障がい者福祉タクシー利用券 （一般用）**  **【有効期限】　　年　　月　　日** |
|
|

様式第1号の1（第5条関係）

￥５００円

☆乗車１回につき運賃を上回らない範囲で何枚でも利用できます。

乗車時に運転手に障がい者手帳、介護保険証等を提示願います。

☆この券は、他人に譲渡することはできません。

☆この券で、一般用・車いす用・ストレッチャー用のタクシーが

利用できます。

　交付日　　　　年　月　日

出　雲　市　長　　印

|  |  |
| --- | --- |
| 利用者氏名 |  |
| 利用  年月日 | 下のバーコード部分は機械で読み取りますので､切ったり､折ったりしないでください。 |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 業者  記入欄 | 一般 | 車いす | ストレッチャー |
|  |  |  |

|  |
| --- |
|  |

様式第1号の2（第5条関係）

|  |
| --- |
| **出雲市障がい者福祉タクシー利用券 （車いす用）**  **【有効期限】　　年　　月　　日** |
|
|

￥５００円

☆乗車１回につき運賃を上回らない範囲で何枚でも利用できます。

乗車時に運転手に障がい者手帳、介護保険証等を提示願います。

☆この券は、他人に譲渡することはできません。

☆この券で、一般用・車いす用・ストレッチャー用のタクシーが

利用できます。

　交付日　　　　年　月　日

出　雲　市　長　　印

|  |  |
| --- | --- |
| 利用者氏名 |  |
| 利用  年月日 | 下のバーコード部分は機械で読み取りますので､切ったり､折ったりしないでください。 |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 業者  記入欄 | 一般 | 車いす | ストレッチャー |
|  |  |  |

様式第1号の3（第5条関係）

|  |
| --- |
| **出雲市障がい者福祉タクシー利用券 （ストレッチャー用）**  **【有効期限】　　年　　月　　日** |
|
|

￥５００円

☆乗車１回につき運賃を上回らない範囲で何枚でも利用できます。

乗車時に運転手に障がい者手帳、介護保険証等を提示願います。

☆この券は、他人に譲渡することはできません。

☆この券で、ストレッチャー用のタクシーが利用できます。

　交付日　　　　年　月　日

出　雲　市　長　　印

|  |  |
| --- | --- |
| 利用者氏名 |  |
| 利用  年月日 | 下のバーコード部分は機械で読み取りますので､切ったり､折ったりしないでください。 |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 業者  記入欄 | ― | ― | ストレッチャー |
| ― | **―** |  |