

記入例（本人用）

様式第1号(第4条関係)

福祉タクシー利用券交付申請書

申請日を記入

年 月 日

加東市長 様

本人の情報を記入

申請者 住所 加東市社●●番地

氏名 加東 花子

タクシー券を使用される方の情報を記入

(対象者との続柄 本人)

加東市福祉タクシー利用券の交付を受けたいので、加東市福祉タクシー事業実施要綱第4条(第5条第2項)の規定により申請します。なお、この度の申請に際し必要があるときは、私の市町村民税課税状況を調査されることに同意いたします。

助成対象者	氏名	加東 花子	性別	男 <input type="radio"/> 女 <input checked="" type="radio"/>	生年月日	昭和12年3月4日
	住所	加東市社50 番地	電話番号	(43) 0440	号	
	区分	障害 ・身体障害者手帳(1・2級) ・療育手帳A判定	第 第			
		高齢	<input checked="" type="radio"/> 75歳以上の高齢者 ・精神障害者保健福祉手帳(1級) ・65歳以上の運転免許証返還者			

問い合わせに必要ですので必ずご記入ください

代理申請を行う場合

代理人	氏名	生年月日	性別	住所
		年 月 日	男・女	〒 電話番号
上記の者を代理人と認め、福祉タクシー利用券交付の申請を委任します。なお、このたびの申請に際し必要があるときは、私の市町村民税課税状況を調査されることに同意します。				
助成対象者氏名 _____				

※以下の欄は、記入しないでください。

交付番号	老No.	身No.
対象者確認	<input type="checkbox"/> 住民税所得割非課税者 <input type="checkbox"/> 在宅 <input type="checkbox"/> 身体障害者手帳1.2級 <input type="checkbox"/> 療育手帳A判定 <input type="checkbox"/> 精神障害者保健福祉手帳1級 <input type="checkbox"/> 運転経歴証明書	
本人確認	<input type="checkbox"/> マイナンバーカード <input type="checkbox"/> 健康保険証 <input type="checkbox"/> 運転免許証 <input type="checkbox"/> 身体障害者手帳等 <input type="checkbox"/> 運転経歴証明書 <input type="checkbox"/> その他 ()	
代理人確認	<input type="checkbox"/> マイナンバーカード <input type="checkbox"/> 健康保険証 <input type="checkbox"/> 運転免許証 <input type="checkbox"/> 身分証明書 <input type="checkbox"/> その他 ()	
確認者		備考 No.

入力済