

記入例（本人用）

申請日を記入

福祉タクシー利用券交付申請書

年 月 日

加東市長 様

本人の情報を記入

申請者 住所 加東市杜●●番地

氏名 加東 花子

(対象者との続柄 本人)

タクシー券を使用される方の情報を記入

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。

助成対象者	氏名	加東 花子	性別	男・ <input checked="" type="radio"/> 女	生年月日	昭和12年3月4日
	住所	加東市杜50番地		電話番号	(43) 0440	
	区分	障害者	・身体障害者手帳(1・2級) 第 号 ・療育手帳A判定 第 号		問い合わせに必要ですので必ずご記入ください	
	要介護認定者	・要介護認定(1以上) ・精神障害者保健福祉手帳(1級)				

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。				
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	要介護No.	障害No.
対象者確認	<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"/> 介護保険被保険者証(要介護1以上)	
本人確認	<input type="checkbox"/> マイナンバーカード <input type="checkbox"/> 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"/> 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