

福祉タクシー利用券交付申請書

令和 年 月 日

君津市長 石井 宏子 様

住 所 _____

申請者 氏 名 _____ (印)

電 話 _____

(自署の場合は押印不要)

君津市福祉タクシー事業実施要綱第5条第1項の規定により、福祉タクシー利用券の交付を受けたいので、次のとおり申請します。

対象者の区分		ひとり暮らし老人 ・ 重度心身障害者(児) ・ その他					
対 象 者	住 所				職 業		
	氏 名			男・女	電話番号		
	生年月日	大正 昭和 平成 令和	年 月 日		申請者との続柄		
障 害 の 種 類 ・ 程 度	身体障害者	身体障害者手帳の番号及び等級	県 第 号 種 級		人工透析を受けて いる いない		
	知的障害者	療育手帳の有無及び番号	有・無	第 号	障害程度	(A) A1 A2	
要 介 護 度	要 支 援		要 介 護				
	1 ・ 2		1 ・ 2 ・ 3 ・ 4 ・ 5				
同 意 書	私の所得税が非課税であることを確認することに同意します。 対象者氏名 (印)						
備 考	個人番号 _____ 交付番号 _____ () 枚						

- 福祉タクシー利用助成資格該当により利用券を交付することとしたい。
- 福祉タクシー利用助成資格非該当により却下することとしたい。

課長	副課長	係長	担当	種別	
				類別	