様式第1号(第5条関係)

受付印

加賀市福祉タクシー助成券交付申請書

令和　　年　　月　　日

(宛先)加賀市長

住　　所　加賀市
(施設名)
(前住所)
ふりがな
氏　　名　　印
生年月日　大・昭・平　　年　　月　　日
電話番号　　―

福祉タクシー助成券の交付を受けたいので、次のとおり申請します。
また、交付決定に必要な私及び世帯員の税関係書類の調査を受けることに同意します。

障害区分	(1)　視覚　(2)　下肢　(3)　体幹　(4)　心臓　(5)　じん臓 (6)　呼吸器　(7)　肝臓　(8)　療育　(9)　精神	
添付書類		身体障害者手帳の写し
		療育手帳の写し
		精神障害者保健福祉手帳の写し

※　手帳の写しについて
氏名、障がい名、住所、自動車税の減免を受けていないこと等について手帳の内容を確認するため、手帳に記載されているすべての内容について、市で写しをとります。

―　以下は記入しないで下さい。(市記入欄)　―

上記の者より、福祉タクシー助成券の交付申請がありましたので、交付してよろしいか。

助成券番号 (タクシーチケット交付No.)		決裁欄	課長　課長補佐　担当　入力　交付		
自動車税等減免	措置　・　非措置		所　得	制限内　・　制限超	
障害区分	(1)　(2)　(3)　(4)　(5)　(6)　(7)　(8)　(9)				
備　　考					