**廿日市市障がい者福祉タクシー利用助成券交付申請書**

令和　　　　年　　　月　　　日

廿　日　市　市　長　様

　廿日市市障がい者福祉タクシー利用助成券の交付を受けたいので、次のとおり申請します。

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 申請者（対象者） | ふ り が な氏　　　名 |  |
|  |
| 住所 | 廿日市市 |
| 電話 |  |
| 生 年 月 日 | 大・昭・平・令　　　　年　　　月　　　日 |
| 障がいの区分（※該当するところにチェックをし、手帳番号を記入してください） | 身体障害者手帳 | 　　　　**□ １級　　　　□ ２級　　　　□ 3級** |
| 療育手帳 | 　　　　**□ Ⓐ　　　　□ A　　　　　 □ Ⓑ** |
| 精神障害者保健福祉手帳 | 　　　　**□ １級　　　　□ ２級** |
| そ　の　他 | □ 通院による人工透析　　　　　□ 転　　入（　　　月）□ 手帳新規交付（　　　月）　　□ 等級変更（　　　月） |

（届出者）**（本人申請の場合は記載不要）**

氏　名

対象者との続柄

住　所　　　　　　　　　　　　　申請者に同じ　□

電　話　　　　　　　　　　　　　申請者に同じ　□

窓口交付の場合のみ　タクシー券を受領しました　□

　※以下は、記入しないでください。

|  |  |
| --- | --- |
| 本人確認 | □障害者手帳　□運転免許証　□マイナンバーカード　□その他（　　　　　　　　） |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 交付枚数　　　　　枚 | 福祉タクシー利用助成券 | 第　　　　　　　　　号 | 交付担当者 | 確認者 |