白井市福祉タクシー利用券交付申請書

　　　年　　　月　　　日

（宛先）白井市長

申請者　住所

（利用者）　氏名

　　　　電話番号

　　　　生年月日

白井市福祉タクシー事業実施規則第４条第１項の規定により、白井市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。

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| （☑してください）  該当区分 | 身体障害者  手帳 | □１級　□２級　□３級（視覚・下肢・体幹）  障害名（　　　　　　　　　　　　　 ） |
| 療育手帳 | □Ⓐ　　□Ⓐの１　□Ⓐの２　□Ａの１　□Ａの２ |
| 精神障害者  保健福祉手帳 | □１級 |
| 要介護度 | □要介護２　□要介護３　□要介護４　□要介護５ |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 申請書提出者 | □申請者本人　□申請者本人以外（下の欄に記入） | | |
| 氏　　名 |  | 申請者との関係 |  |
| 住　　所 | 〒  電話番号 | | |

市記入欄

受付印

・該当区分確認　　　　□介護保険被保険者証　□身体障害者手帳等

　□その他（　　　　　　　　　）

・申請者本人以外確認　□社員証　□健康保険証　□運転免許証

□介護支援専門員証　□マイナンバーカード

□その他（　　　　　　　　　）

・交付番号　【　　　　　】

・配布枚数　【　　　　　】