

様式第1号(第4条関係)

いすみ市福祉タクシー利用券交付申請書

令和 年 月 日

いすみ市長 太田 洋 様

申請者 住所
氏名
電話番号
E-mail

いすみ市福祉タクシー事業実施要綱第4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、下記のとおり申請します。

記

申請区分		継続 ・ 新規 (月)		
対象者	住所	いすみ市	申請者 との続柄	
	氏名		性別	男 ・ 女
	生年月日	明・大・昭 平・令 年 月 日	電話番号	
障害 等 の 種 類 及 び 程 度	療育手帳	手帳番号 第 号 障害の程度		
	身体障害者手帳	都道府県 手帳番号 第 号 種 級		
	精神障害者保健福祉手帳	手帳番号 第 号		
	独居及び高齢者世帯の者	後期高齢者医療被保険者証の被保険者番号 第 号		
	運転免許取消通知書受領者	運転経歴証明書 (交付 年 月 日 番号) 申請による運転免許の取消通知書 (交付 年 第 号)		

- 注 1 申請する際に、知的障害者については療育手帳を、身体障害者については身体障害者手帳を、精神障害者については精神障害者保健福祉手帳を、高齢者世帯の者については後期高齢者医療被保険者証を、運転免許取消通知書受領者については運転経歴証明書又は申請による運転免許の取消通知書を提示するものとする。
- 2 申請区分の欄については、該当するものを○で囲み、新規の場合にあっては、年度途中に対象者となった月を記載すること