

様式第1号(第3条関係)

塩尻市障害者タクシー利用料金助成券交付申請書

年 月 日

(あて先)塩尻市長

申請者 住所
氏名

年度塩尻市障害者タクシー利用料金助成券の交付を受けたいので、次のとおり申請します。

対象者	住所	塩尻市			電話	
	氏名		年	月	日生	歳
申請理由	1 社会福祉施設への通所又は通院 2 その他 ()					
身体障害者手帳	都道府県 第 号	等 級	<input type="checkbox"/> 1級 <input type="checkbox"/> 2級	障害の部位	<input type="checkbox"/> 下肢障害 <input type="checkbox"/> 体幹機能障害 <input type="checkbox"/> 視覚障害 <input type="checkbox"/> その他の障害	
	障害名					
療育手帳	第 号 年 月 日交付	等級	<input type="checkbox"/> A(1) <input type="checkbox"/> B(1)	<input type="checkbox"/> A(2) <input type="checkbox"/> B(2)		
精神障害者保健福祉手帳	第 号 年 月 日交付	等級	<input type="checkbox"/> 1級	<input type="checkbox"/> 2級		
同意欄 (世帯全員が記入及び押印)	本人及び世帯員で自動車税の種別割又は軽自動車税の種別割の減免を受けている人はいますか。どちらかに○印を付けてください。 (減免されている人がいる ・ 全員減免されていない)					
	私及び世帯員の自動車税の種別割又は軽自動車税の種別割の減免に関する資料(手帳等)を資格審査のため職員が閲覧することに同意します。(世帯員全員が記入してください。なお、氏名を自署する場合、押印を省略することができます。)					
	対象者氏名	印	世帯員	印		
	世帯員	印	世帯員	印		
確認欄	本人及び世帯が自動車又は原動機付自転車を保有しないことを証明します。 担当民生委員 氏名					