様式第１号（第４条関係）

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | 重度障がい者及び高齢者  通院通所交通費助成申請書 |  |

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 年　　月　　日  　　つくばみらい市長　　　　様  申請者　住所  氏名　　　　　　　　　　　　印  電話番号  　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　（本人との続柄：　　　　　　）  　下記のとおり福祉タクシー利用券の交付を申請します。  　福祉タクシー利用券の交付決定のため，本人の世帯の住民登録資料，税務資料その他について，各関係機関に調査，照会，閲覧することを承諾します。 | | | | | | | |
| 本人氏名 |  | | 性別 | 男・女 | 生年月日 | 年　　月　　日 | |
| 住所 | つくばみらい市 | | | | | | |
| 身体障害者手帳  　　　　　　　　　号　　　　　　等級　　　１級・２級・人工透析 | | | | | | | ※手帳の写しを添付してください。 |
| 精神障害者保健福祉手帳  　　　　　　　　　号　　　　　　等級　　　１級・２級 | | | | | | |
| 療育手帳  　　　　　　　　　号　　　　　　等級　　　Ａ・Ａ・Ｂ | | | | | | |
| 医療機関，機能回復訓練機関又はその他の施設名称 | |  | | | | | |
| 自動車税の減免等 | | 有・無 | | | | | |