

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
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		
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・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				

※手帳の写し
を添付してく
ださい。