

別記様式（第3条関係）

糸島市福祉タクシー利用券交付申請書兼台帳

令和 年 月 日

糸島市長 様

申請者 住 所 _____

氏 名 _____

電 話 _____

糸島市福祉タクシー料金助成事業実施規程第3条の規定により、糸島市福祉タクシー利用券の交付を申請します。

利用者	住 所	☐ 申請者と同じ	施設入所 有 ・ 無
	氏 名	☐ 申請者と同じ 印	個人番号
	私（利用者）は、この申請に必要な私の市町村民税の課税状況を調査されることに同意します。		

手帳の種類	手帳番号	交付年月日	障害名・等級
身体障害者手帳	第 号	年 月 日	☐ 視覚障害 1・2 級
			☐ 肢体不自由 1・2 級
			☐ 心臓の機能障害 1 級
			☐ じん臓の機能障害 1 級
			☐ 呼吸器の機能障害 1 級
			☐ ぼうこうの機能障害 1 級
			☐ 直腸の機能障害 1 級
			☐ 小腸の機能障害 1 級
			☐ ヒト免疫不全ウイルスによる 免疫の機能障害 1 級
			☐ 肝臓の機能障害 1 級
療 育 手 帳	第 号	年 月 日	☐ A・A1・A2・A3
精神障害者保健 福 祉 手 帳	第 号	年 月 日	☐ 1 級 (有効期限 令和 年 月 日)

課税状況確認 該当 ・ 非該当