

宝塚市リフト付タクシー券交付申請書

太線枠内のみご記入下さい。

年 月 日

利 用 者	フリガナ 氏 名				生年 月日	大正 昭和	年 月 日
	住 所	〒 - 宝塚市			電 話	() -	
者	身体状況	要介護度 4 ・ 5 その他 ()	日常生活 の状況	1 電動車いす常時使用 2 電動以外の車いす常時使用 3 寝たきり 4 その他 ()			
承 諾 欄	上記のとおり、宝塚市リフト付タクシー料金助成実施要綱の規定に基づき、宝塚市リフト付タクシー利用券の交付を申請します。 なお、申請事務に必要な介護保険給付の利用状況に関する調査を承諾します。						
利用者氏名 ※ (※) 本人が自署しない場合は、記名押印してください。							
障 害 区 分	身障手帳	兵庫県第 号 種 級 . . 交付 障害名 ()					
	療育手帳	第 号 . . 交付 障害程度 ()					