

# 宝塚市福祉タクシー利用券等交付申請書

宝塚市長 宛

- 私は、下記のとおり、宝塚市 福祉タクシー料金助成 事業実施要綱第2条の対象者の要件を満たしていますので、利用登録を申請します。
- 私は、下記のとおり、(  外出時の移動手段として常時車いす使用 ・  ねたきり状態 ) であり、宝塚市 リフト付タクシー料金助成 事業実施要綱第2条の対象者の要件を満たしていますので、利用登録を申請します。  
 ※車いす、ストレッチャーに乗ったままリフト付タクシーに乗車される事がリフト券を使用する条件となります。
- 私は、下記のとおり、宝塚市在宅重度心身障害(がい)者 燃料費助成 事業実施要綱第3条の対象者の要件を満たしていますので、助成対象者登録を申請します。
- 私は、じん臓機能障害(がい)かつ人工透析実施中であり、宝塚市福祉タクシー料金助成事業実施要綱第5条の要件を満たしていますので、追加を申請します。

なお、申請の決定のため、私の世帯の税資料その他について、各関係機関に対し調査し、照会し、又は閲覧することを承諾します。

助成を受けましたら、決められた使い方を遵守し、また、対象者の要件を満たさなくなったときは速やかに市長に届けます。

申請日 年 月 日

(利用者)	フリガナ		生年月日	
	氏名	印※	個人番号	
	住所	電話		
(扶養義務者 18歳未満の場合)	氏名		続柄	
	住所	電話		
申請書提出者	氏名		続柄	
	住所	電話		
身体障害者手帳				
療育手帳			判定	
精神保健福祉手帳				透析・在宅酸素
券申請の場合のみ (日常生活等の状況 リフト付タクシーのみ)	1 身体状況 <input type="checkbox"/> 通常のタクシーを利用することが困難な重度障害(がい)に該当する			
	2 外出時の移動手段 <input type="checkbox"/> 車いす <input type="checkbox"/> 電動車いす <input type="checkbox"/> ストレッチャー <input type="checkbox"/> リフト付タクシー <input type="checkbox"/> 自家用車 <input type="checkbox"/> その他(電車・バス・バイク・自転車)			

※押印又は自筆による署名のいずれか

下欄には記入しないでください。

受付者		所得調査結果	適 ・ 否	入力者	
申請の終結・主訴等 券申請の場合のみ (リフト付タクシー)	<input type="checkbox"/> 車いす又は寝台車でタクシーを利用する。 <input type="checkbox"/> その他			受付印	
	聞取り日			令和	年
備考					