

第1号様式（第3条関係）

福祉タクシー等料金助成利用券交付申請書

年 月 日

知多市長様

申請者 住 所 知多市

フリガナ

氏 名

電話番号

タ ク シ ー

次のとおり、料金助成利用券の交付を申請します。
リフト付タクシー

対象者	住所	申請者に同じ・知多市		性別	男 ・ 女
	氏名	申請者に同じ・	生年月日	年 月 日	
保護者	住所	申請者に同じ・知多市		続柄	
	氏名	申請者に同じ・	生年月日	年 月 日	
申請事由	<p>◆タクシー</p> <ul style="list-style-type: none"> ・身体障害 1級・2級・3級(視覚、下肢、体幹)・3級(視覚、下肢、体幹を除く。)・4級・5級・6級 ・知的障害 A判定・B判定・C判定 ・精神障害 ・65歳以上で要介護認定(要介護又は要支援)あり <p>◆リフト付タクシー</p> <ul style="list-style-type: none"> ・身体障害 1級・2級・3級(下肢、体幹) 常時臥床又は車いす使用 ・要介護3以上で障害者手帳交付あり 常時臥床又は車いす使用 ・要介護3以上で障害者手帳交付なし 常時臥床又は車いす使用 				
区 分	番 号	助成利用券受領者氏名			
		()			

代行申請(事業所名・氏名)

長寿課確認欄	受付者	確認者
要支援 1 ・ 2		
要介護 1 ・ 2 ・ 3 ・ 4 ・ 5		