

様式第1号（第4条関係）

西脇市タクシー利用券交付申請書

年 月 日

西脇市長 片山象三様

申請者

住所

氏名

（対象者との続柄）

西脇市タクシー利用券の交付を受けたいので、西脇市障害者等移動支援事業実施規程第4条の規定により申請します。

| | | | | | |
|-----|------|---|-----|------------------|-------|
| 対象者 | 氏名 | | 男・女 | 生 年 月 日 | 年 月 日 |
| | 住所 | 西脇市 電話番号 — | | | |
| | 区分 | <input type="checkbox"/> 身体障害者手帳（1級・2級） <input type="checkbox"/> 身体障害者手帳（3級・4級） （ <input type="checkbox"/> 視力障害 <input type="checkbox"/> じん臓機能障害により人工透析療法を受けている） <input type="checkbox"/> 車いす又はストレッチャー等の利用者（身体障害者手帳 級） <input type="checkbox"/> 療育手帳 A判定 <input type="checkbox"/> 精神障害者保健福祉手帳 1級 <input type="checkbox"/> 要介護3以上 要介護（ ） <input type="checkbox"/> 要介護1又は2の認定を受けた者であって、「障害高齢者の日常生活自立度判定基準」においてBランク以上又は「認知症高齢者の日常生活自立度判定基準」においてⅢランク以上に該当するもの 要介護（ ） 障害（ ）・認知症（ ） | | | |
| | 手帳番号 | | | | |

この申請に係る決定に必要なときは、要介護認定等に関する資料により調査されることに同意します。

※ 以下の欄は、記入しないでください。

| | | | |
|-------|--------------|------------|-------|
| | 交付番号 | 交付枚数 | |
| 障害・介護 | | 12枚 + 4枚 × | 月 = 枚 |
| 確認欄 | 手帳・介護保険被保険者証 | 確認者 | |