様式第１号（第３条関係）

度会町高齢者及び重度心身障害者タクシー料金助成券交付申請書

申請日　　年　　月　　日

（宛先）度会町長

次のとおり、度会町高齢者及び重度心身障害者タクシー料金助成券の交付を申請します。なお、私は、度会町高齢者及び重度心身障害者タクシー料金助成券の資格要件のために必

要があるときは、私の町民税の課税状況、収納状況、障害者手帳、介護認定状況等を調査することに同意します。

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 利用者 | フリガナ |  | | | | | 生年月日 | 年　　月　　日 | |
| 氏名 |  | | | | |
| 住所 | 度会町 | | | | | | | |
| 電話番号 | | | | －　　　　　－ | | | | |
| 申請者  （窓口に来た方） | ※対象者本人が申請する場合は、記入不要です。代理人が申請する場合は、以下記入してください。 | | | | | | | | |
| フリガナ |  | | | | | 続柄  (利用者から見て) | |  |
| 氏名 |  | | | | |
| 住所 |  | | | | | | | |
| 電話番号 | | | －　　　　　－ | | | | | |
| 確認事項 | | | □　私は、施設に入所していません  □　私の世帯は、町民税の非課税世帯です | | | | | | |
| 自動車税又は軽自動車の減免 | | | □　受けてない  　□　受けているが、当該自動車又は軽自動車を所有していない  　□　受けており、当該自動車又は軽自動車を所有している | | | | | | |
| 要介護認定 | | | 受けていない・要支援（　　　）・要介護（　　　） | | | | | | |
| 障害手帳番号 | | | 第　　　　　　　号 | | | | | | |
| 障害等級・障害名 | | | 身体障害者手帳 | | | 下肢・体幹・移動 | | １・２・３級 | |
| 視覚 | | １・２級 | |
| 内部 | | １級 | |
| 療育手帳 | | | Ａ１・Ａ２・Ｂ１・Ｂ２ | | | |
| 精神障害者保健福祉手帳 | | | １級・２級 | | | |

※町記入欄

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 課税状況 | 課税・非課税 | | |
| 交付年月日 | 年　　月　　日 | 交付取扱者 |  |
| 交付番号 |  | 交付枚数 |  |