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 |  |