

出雲崎町福祉タクシー・バス利用券交付申請書

出雲崎町長 様

下記のとおり、福祉タクシー・バス利用券の交付を申請します。

利用者	申請年月日	年 月 日
	住所	出雲崎町大字
	氏名	

(利用者本人が申請する場合は、以下の記載は不要です。)

代理人 住所  
氏名  
(同居家族・その他 [ )

町記入欄 (ここから下の欄には記入しないでください。)

受付・交付年月日		交付番号	
助成資格			交付枚数
<input type="checkbox"/> 障害者	<input type="checkbox"/> 身体障害者手帳 (1～4級) <input type="checkbox"/> 療育手帳 <input type="checkbox"/> 精神障害者保健福祉手帳	<input type="checkbox"/> 他制度利用無し ( 障害者自動車燃料費 人工透析者通院費助成 )	60枚
<input type="checkbox"/> 65歳以上	<input type="checkbox"/> 運転免許なし		60枚
	<input type="checkbox"/> 原動機付自転車のみ運転		30枚
	<input type="checkbox"/> 寝たきり要介護認定者 (障害高齢者の日常生活自立度ランクC)		90枚
<input type="checkbox"/> 65歳未満	<input type="checkbox"/> 要介護認定者		60枚
<input type="checkbox"/> その他	(理由)		60枚
(代理申請の場合)	<input type="checkbox"/> 身分証明書 <input type="checkbox"/> 委任状 (代理人と利用者が別居の場合)		