

名取市福祉タクシー利用券等交付申請書（要介助障がい者）

名取市長 あて

- ☐なとりん号・なとりんくる共通回数券
☐イクスカチャージ券
☐福祉タクシー利用券
☐自動車燃料費助成券

}

の交付を申請します。

申請者	住 所	名取市		
	氏 名			
	生年月日	(大・昭・平・令)	年	月 日
	電話番号			
所得制限	・ 名取市障害者医療費助成制度 ☐ 助成を受けている 受給者番号 () ☐ 助成を受けていない 理由 (生保・所得超過・登録希望しない・18歳未満) 所得確認 (可・否)			
代理人	住 所	※申請者と住所が同じ場合は記入不要です。		
	氏 名	申請者との続柄 ()		
	電話番号			
対象区分	☐ 身体障害者手帳所持者 1・2・3・4・5・6 級 手帳番号第 号			
	☐ 療育手帳所持者 A 手帳番号第 号			
	☐ 精神障害者保健福祉手帳所持者 1 級 手帳番号第 号			
・ 自動車税の減免の対象となる車が ☐ ある ☐ ない 減免対象の自家用車ナンバー (宮城 - -)				
名取市福祉タクシー利用券等受領書 上記申請のとおり、タクシー利用券等を受領いたしました 令和 年 月 日 受領者氏名 (※) (※)受領者が手書きしない場合は、記名押印してください。				

→該当する項目に☑をつけてください。

(以下記入不要) 交付内容 福祉タクシー利用券等

- ☐身障(腎) ☐なとりん号・なとりんくる共通回数券
☐身障 ☐イクスカチャージ券
☐療育 ☐タクシー券 (5 枚)
☐精神 ☐自動車燃料費助成券 (5 枚)

NO. _____

NO. S - _____

NO. _____

NO. _____

台帳処理年月日	令和 年 月 日	確認印
---------	----------	-----