

様式第1号

## 塩竈市障害者福祉タクシー利用券交付申請書

令和 年 月 日

塩 竈 市 長 殿

申請者 住 所 塩竈市

氏 名



対象者との続柄 ( )

TEL

障害者福祉タクシー利用券の交付を受けたいので申請します。

対象者氏名		生年月日	大・昭・平・令 年 月 日 ( 歳)
対象者住所	塩竈市		
手帳の種類	身障：1・2・3呼 療育：A 精神：1・2	手帳番号	宮城県 第 号
障 害 名	1, 肢体 ( 上肢・下肢・体幹・移動運動機能) 2, 視覚 3, 聴覚 4, 内部他 ( 音声、言語機能・そしゃく・心臓機能・じん臓機能・ ぼうこう機能・直腸機能・小腸・免疫機能・肝臓機能) 5, 内部 ( 呼吸機能) 6, 知的 7, 精神		
	種 級		
施設入所の有無	無・有 → 施設名 ( )		
自動車税 減免の有無 軽自動車税	1. 減免を受けている。 2. 減免を受けていない。		
自動車等燃料費助成の有無	1. 助成を受けている。 2. 助成を受けていない。		

(注) 申請するときは、手帳・印鑑持参願います。

※ 以下の欄は記入しないで下さい。

取扱者	
-----	--

交付番号	福 700	発行枚数	1年分・( )ヶ月分×4枚＝ 枚
------	-------	------	------------------