

塩竈市障害者福祉タクシー利用券交付申請書

年 月 日

塩 竈 市 長 殿

申請者 住 所

氏 名

T E L

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	年 月 日
対象者住所			
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
障害名	1, 肢体（上肢・下肢・体幹・移動機能障害） 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 軽自動車税	減免の有無	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× 枚＝ 枚
------	-------	------	------------------

塩竈市障害者福祉タクシー利用券交付申請書 上記申請のとおり、福祉タクシー利用券を受領しました。 年 月 日 受領者（本人・代理人）氏名 _____
