

記入例

様式第2号(第5条関係)

出雲市障がい者福祉タクシー利用券交付申請書

出雲市長様

●年●月●●日

申請者 住所 出雲市今市町70
氏名 出雲太郎
(助成対象者との続柄・関係 本人)

下記のとおり障がい者福祉タクシー利用券の交付を申請します。
障がい者福祉タクシー利用券交付の決定のため、世帯の住民登録資料、税務資料その他収入に関する資料、要介護度について、各関係機関に調査、照会、閲覧されることを承諾します。


助成対象者	ふりがな 氏名	いすも たろう 出雲 太郎	電話番号	21-6959
	住所	出雲市 出雲市今市町70		
	生年月日	大(昭)平・令 ▲▲年 ▲月 ▲▲日		
	手帳所持者	<input checked="" type="checkbox"/> 身体障がい者手帳(2 級) ※視覚障がいがある場合(級) <input type="checkbox"/> 療育手帳() <input type="checkbox"/> 精神障がい者保健福祉手帳(級)		
申請券種	要介護度	<input type="checkbox"/> 要介護() <input type="checkbox"/> 申請中		
	生活状況	<input checked="" type="checkbox"/> 在宅 <input type="checkbox"/> 在宅以外(施設・病院名等)		
	<input checked="" type="checkbox"/> 一般用 (上記手帳所持者) <input type="checkbox"/> 車いす用 (常時車いすを使用しなければ外出することが困難な方) ※医師の意見書が必要です。	医師意見書が不要の場合 ※裏面調査票を記入してください。	<input type="checkbox"/> 身体障がい者手帳1、2級所持者で肢体不自由の方 <input type="checkbox"/> 要介護3~5の方 <input type="checkbox"/> 医師の意見書提出済の方	
<input type="checkbox"/> ストレッチャー用 (常時ストレッチャーを使用しなければ外出することが困難な方) ※医師の意見書が必要です。	医師意見書が不要の場合 ※裏面調査票を記入してください。	<input type="checkbox"/> 身体障がい者手帳1、2級所持者で肢体不自由の方 <input type="checkbox"/> 要介護4・5の方 <input type="checkbox"/> 医師の意見書提出済の方		

※必要事項を記入のうえ、□のある欄は該当箇所に☑印をつけてください。

《代理申請を行う場合》

代理人	氏名		電話番号	
	住所			

上記の者を代理人と定め、出雲市障がい者福祉タクシー利用券の交付申請及び受領の権限を委任します。また障がい者福祉タクシー利用券交付の決定のため、世帯の住民登録資料、税務資料その他収入に関する資料、要介護度について、各関係機関に調査、照会、閲覧されることを承諾します。

助成対象者 

・「申請者」は窓口で手続きをされる方をさします。

・押印はいりません。

・代理申請の場合は、代理人の氏名を書いてください。

・代理人が同一世帯員以外の場合は、下部の《代理申請を行う場合》欄に助成対象者の方が代理人を指定してください。

※同一住所地でも、世帯分離している場合は代理申請となりますので、ご注意ください。

該当の手帳に☑印をし、級を記入してください。

該当がある場合、要介護度を記入。申請中の方は、申請中に☑印。

基本的に在宅の方が交付対象です。入所入院中の方は、退所退院時には利用できません(退院日等が明確になってからご申請ください)。

・該当券種に☑印をしてください。
・車いす用、ストレッチャー用申請の方は、医師の意見書不要の場合は、該当する状況に☑印をし、裏面《調査票》の該当する箇所に○をつけてください。

※一時的に車いす、ストレッチャーを使用している場合は、交付対象になりません。

裏面(例)	調査票
<p>《常時車いすを使用しなければ外出することが困難な方》 あてはまるものに○をしてください。</p> <p>①屋外での歩行について 1. 自力でできる 2. 介助があればできる ③. できない</p> <p>②移乗について 1. 自力でできる 2. 介助があればできる ③. できない</p> <p>③外出時では常時車いすを使用していますか ①. はい 2. いいえ</p>	

- ・同一世帯員以外の方が代理人となられる場合に、助成対象者の方が代理人を指定してください。
- ・必ず助成対象者の署名または記名・押印が必要です。