

令和6年度 習志野市福祉タクシー券利用申請書

(受付印)

習志野市長 宛て

申請日 令和 年 月 日

習志野市福祉タクシー券の交付を受けたいので、次のとおり申請します。

① 利用対象者が18歳未満の場合は、保護者が申請者となります。

| | | | | |
|-----------------------|------|---|---------|-------------|
| ①申請者 (本人又は 代理人) | フリガナ | | 電話番号 | () |
| | 氏名 | | 生年月日 | 大平 昭令 年 月 日 |
| | 住所 | 〒 | 利用者との続柄 | |

② 申請者と同じ場合は、氏名欄の『 申請者と同じ』に☑をしてください。

| | | | | |
|---------------------------------|-------------------|--|------|-------------|
| ②利用者 | フリガナ | | 電話番号 | () |
| | 氏名 | <input type="checkbox"/> 申請者と同じ | 生年月日 | 大平 昭令 年 月 日 |
| | 住所 | 〒 習志野市 | | |
| ③該当種別 (該当種別 に☑してくだ さい) | 身体障害者手帳 | <input type="checkbox"/> 1級 <input type="checkbox"/> 2級 <input type="checkbox"/> 3級(じん臓・視覚・下肢・体幹) <input type="checkbox"/> 4級(じん臓) ※3級または4級のじん臓については、人工透析の方のみ該当 | | |
| | 療育手帳 | <input type="checkbox"/> A <input type="checkbox"/> Aの1 <input type="checkbox"/> Aの2 <input type="checkbox"/> Aの1 <input type="checkbox"/> Aの2 | | |
| | 精神障害者保健福祉手帳 | <input type="checkbox"/> 1級 | | |
| | 要介護高齢者 (65歳以上) | <input type="checkbox"/> 要介護5 <input type="checkbox"/> 要介護4 <input type="checkbox"/> 要介護3 | | |

④ タクシー券を郵送希望の場合の送付先 下記のいずれかに☑してください。

①申請者(本人又は代理人)の上記の住所へ送付 ②利用者の住所へ送付

⑤ 同意及び委任事項

| | |
|---------------|--|
| 同意事項 (全員) | <input type="checkbox"/> 必要となる私(利用者)の市民税課税状況や介護保険、生活保護の情報を調査することに同意します。 |
| 委任事項 (代理人) | <input type="checkbox"/> 私(利用者)は、習志野市福祉タクシー券の申請・受領について上記申請者(代理人)に委任します。 |
| | <input type="checkbox"/> 私(利用者)は、習志野市に対し、習志野市福祉タクシー券の申請・受領に関する一切の事について、不服を申し立てません。 |

《市処理欄》

| | | |
|----------------|--|---|
| 身体 | 総合等級 | <input type="checkbox"/> 1級 <input type="checkbox"/> 2級 |
| | 個別等級 | <input type="checkbox"/> 3級 視覚 <input type="checkbox"/> 3級 下肢 <input type="checkbox"/> 3級 体幹 <input type="checkbox"/> 3級 じん臓(人工透析) <input type="checkbox"/> 4級 じん臓(人工透析) |
| | 再認定 | <input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有(年 月) |
| 知的 | 障がいの程度 | <input type="checkbox"/> A <input type="checkbox"/> Aの1 <input type="checkbox"/> Aの2 <input type="checkbox"/> Aの1 <input type="checkbox"/> Aの2 |
| | 次回判定 | <input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有(年 月) |
| 精神 | 等級 | <input type="checkbox"/> 1級 有効期限 年 月 日 |
| 要介護 (65歳以上) | 要介護度 | <input type="checkbox"/> 要介護5 <input type="checkbox"/> 要介護4 <input type="checkbox"/> 要介護3 |
| | 認定期限 | 年 月 日 |
| 申請者の身分確認 | <input type="checkbox"/> 個人番号カード <input type="checkbox"/> 運転免許証 <input type="checkbox"/> 手帳 <input type="checkbox"/> その他() | |

【タクシー券交付時氏名・生年月日】

確認済

【令和6年度高齢者支援課・福祉タクシー券発行の有無】

本人タクシー券発行無

同世帯内高齢者支援課タクシー券発行無

【課税状況(課税画面確認)】

18歳以上 本人非課税

18歳未満 世帯全員非課税

生活保護(生活相談課口頭確認)

課税 →対象外

【交付状況】

交付済(枚)

却下/未交付(理由)

受付者

【備考:]

【提出先】習志野市健康福祉部 障がい福祉課 〒275-8601習志野市鷺沼2-1-1 電話047-453-9206(直通)