

令和7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 昭 年 月 日 平 令
	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 昭 年 月 日 平 令
	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。

<input type="checkbox"/> ①申請者(本人又は代理人)の上記の住所へ送付	<input type="checkbox"/> 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7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)