

令和8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  
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。

申請日 令和 年 月 日

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	□ 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	□1級 □2級 □3級(じん臓・視覚・下肢・体幹) □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	□A □Aの1 □Aの2 □Aの1 □Aの2
	精神障害者保健福祉手帳	□1級
	要介護高齢者 (65歳以上)	□要介護5 □要介護4 □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	□1級 □2級
	個別等級	□3級 視覚 □3級 下肢 □3級 体幹 □3級 じん臓(人工透析) □4級 じん臓(人工透析)
	再認定	□無 □有( 年 月)
知的	障がいの程度	□A □Aの1 □Aの2 □Aの1 □Aの2
	次回判定	□無 □有( 年 月)
精神	等級	□1級 有効期限 年 月 日
要介護 (65歳以上)	要介護度	□要介護5 □要介護4 □要介護3
	認定期限	年 月 日
申請者の身分確認	□個人番号カード □運転免許証 □手帳 □その他( )	

【備考: 1

【タクシー券交付時氏名・生年月日】

☐ 確認済

【令和8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

【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047-451-1151(内線215)