

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

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
	住所	〒 習志野市	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
	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	□Ⓐ □Ⓐの1 □Ⓐ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。

□ 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)	□ 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)	□ 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。 □ 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)			
知的	再認定	□無	□有(年 月)			
	障がいの程度	□Ⓐ	□Ⓐの1	□Ⓐ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】
】

【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

受付者

【交付状況】

□交付済(枚)

□却下/未交付(理由)