

坂井市障害福祉タクシー乗車券交付申請書兼受領書

年 月 日

坂井市長 様

住所 坂井市
 申請者 氏名
 (対象者) 電話

申請書を提出する日付、障がい者手帳を所持している方の住所・氏名を記入してください。
 電話番号は、代理の方の連絡先でも構いません。

障害福祉タクシー乗車券の交付を受けたいので、次のとおり申請します。

身体障害者手帳番号	第 号	等級	1級 ・ 2級 ・ 3級
療手帳番号	第 号	程度	A1 ・ A2 ・ B1
精神障害者保健福祉手帳番号	第 号	程度	1級 ・ 2級
自動車の運転	できる ・ できない		
現在の居住地 *坂井市外は対象になりません	<input type="checkbox"/> 住民票と同じ 住民票と異なる場合は下記に記入 <input type="checkbox"/> 入院中（ 月退院見 <input type="checkbox"/> 介護保険施設（施設名： <input type="checkbox"/> 障がい者福祉施設（施設名 <input type="checkbox"/> その他（具体的に：		
在宅介護外出支援事業タクシー *申請済の方は対象になりません	申請 有 ・ 無		高齢福祉課で別のタクシー乗車券を、 ・受領していない方は「無」に○ ・受領している方は「有」に○

該当する項目に○および☑
 ※自ら運転できる方、坂井市外に居住している方、長期入院されている方、在宅扱いではない施設に入所されている方は対象になりません。

受領書 タクシー乗車券を下記の枚数受領いたしました。 受領者氏名 (対象者との続柄)	A 社会福祉課（坂井町）窓口で直接申請書を提出され、対象となる方には、その場でタクシー乗車券をお渡しします。タクシー乗車券を受け取られる方の氏名をご記入ください。
---	---

<input type="checkbox"/> 右記の住所に郵送を希望します。 <input type="checkbox"/> 対象者住所の通り <input type="checkbox"/> その他の場合は下記に記入 郵便番号〒 住所・宛名	B 各支所窓口および郵送にて申請書を提出され、内容審査後対象となる方には、タクシー乗車券を簡易書留にてお送りします。対象とならない方には却下通知書をお送りします。希望の送付先をご記入ください。
--	--

市記入欄	※市職員の記入欄ですので、こちらの欄は記入しないで下さい※
------	-------------------------------