

第1号様式  
太枠の中に記入してください。

**記入例**

福岡市福祉タクシー利用券交付申請書

年 月 日

【代理人が申請する場合】  
委任状の提出が必要です。  
【18歳未満の場合】  
申請者=保護者、対象者=  
本人の情報をご記入ください。

申請者住所  
福岡市 中央 区 天神1丁目8-1

氏名 福岡 太郎

対象者との続柄 ( 本人 )

福岡市福祉タクシー利用券の交付を申請します。なお、所得状況について  
地方税法の規定に基づく課税台帳等により確認されることを承諾します。

対象者	住所	〒810-8620 同上		
	生年月日	昭和〇年〇月〇日	電話	092-xxxx-xxxx
	(フリガナ) 氏名	フクオカ タロウ 福岡 太郎		
身体障害者手帳	手帳番号	第 〇〇〇〇〇 号	総合等級	1 級
	障がい名・等級	じん臓機能障がい 1 級		
療育手帳	手帳番号	第 号		
	障がいの程度	級		
精神手帳	手帳番号	第 号		
	障がい等級	級		

該当する手帳情報  
をご記入ください。

希望する種別にマル  
をつけてください。  
ワゴン型タクシー利  
用券については、対  
象者が定められてお  
りますのではじめて  
希望される場合は、  
事前に区役所までご  
相談ください。

18歳以上の場合は、配  
偶者、18歳未満の場  
合は本人以外の世帯員全  
員をご記入ください。

対象者本人の市民税、  
施設入所等の状況もご  
記入ください。

タクシーの種別	一般車	ワゴン型				
世帯の状況	続柄	氏名	生年月日	職業	扶養の有無	市民税
	妻	福岡 花子	昭和〇年〇月〇日	パート	有	有・無
			年 月 日			有・無
			年 月 日			有・無
			年 月 日			有・無
			年 月 日			有・無
	対象者の市民税		有 ・ 無			
	対象者の施設入所または入院		有 ・ 無			
備考						

※ 「世帯の状況」欄において、障がい者世帯は対象者及び配偶者の市民税の有無により、障がい児世帯は世帯員全員の市民税の有無により交付決定を行う。

[起案] 年 月 日  
[決裁] 年 月 日

利用券番号	
発行年月日	年 月 日
交付枚数	枚

上記のとおり決定してよろしいか。

(交付・却下)

所長	課長	係長	担当者

却下理由

( )