

第1号様式
太枠の中に記入してください。

福岡市福祉タクシー利用券交付申請書						年 月 日
福岡市長様		申請者住所 福岡市 区				
		氏名 対象者との続柄 ()				
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	〒				
	生年月日		電話			
	(フリガナ) 氏名					
身体障害者手帳	手帳番号	第	号	総合等級	級	
	障がい名・等級			級 級 級	級 級 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				
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
			年 月 日			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	
交付年月日	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

()