重度障害者等タクシー料金助成利用券

交付申請書

重度障害者リフト付寝台タクシー料金助成利用券

川西市長　様

令和　　年　　月　　日

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 申請者 | 住所 | 〒　　　－ | | |
| フリガナ  氏名 |  | 生年月日 | 大正・昭和・平成・令和  　年　　月　　日 |
| 障がい内容 | 身体障害者手帳の障がい内容と  等級 | □視覚（　）級  □上肢（　）級　□下肢（　）級　□体幹（　）級  □運動機能（　）級　□移動機能（　）級  □心臓（　）級　□じん臓（　）級　□呼吸器（　）級  □直腸ぼうこう（　）級　□小腸（　）級　□免疫（　）級  □肝臓（　）級 | | |
| 身体障害者手帳 | 第　　　　　　　　　　号 | | 総合等級  級 |
| 療育手帳 | 兵庫県　第　　　　　　　　　　号 | | 障がい程度  判定 |
| 利用するタクシー | | □　一般タクシー | | |
| □　リフト付寝台タクシー | | |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  | 申請書提出者 | 住所 |  |
|  | 申請者と同じ場合は  記載不要 | 氏名 |  |
|  | 電話番号 | （　　　）　　　－ |
|  |  | 本人との続柄 | （　　　　　　　　） |

※下記については、記入しないでください。

上記の者のタクシー利用券交付申請については、　交付決定・却下（理由　　　　　　）とする。

利用券交付No

利用券交付枚数　　　枚