

様式第1号(第3条関係)

福祉タクシー料金助成申請書

年 月 日

申請者 住所
氏名
電話

代行申請 住所
氏名
電話

小林市長 様

小林市福祉タクシー料金の助成に関する条例第6条第1項の規定により、次のとおり助成の申請をします。

1 タクシー券の助成を希望する方

氏名	生年月日	身体障害者手帳等の種類	運転免許の有無	車両(バイク・原付含む)の有無
	(歳)	身体 () 級 精神 () 級 療育 ()	有・無	有・無

2 同居等の親族の方

氏名	続柄	年齢	運転免許の有無	車両の有無	外出支援を実施できない理由等
			有・無	有・無	
			有・無	有・無	
			有・無	有・無	
			有・無	有・無	
			有・無	有・無	

同意書

小林市福祉タクシー料金助成に係る資格の決定又は助成の実施のために必要があるときは、私及び私の世帯員に係る所得及び課税状況並びに障害者手帳の等級について、実施機関が調査し、又は地方税法に基づく住民税の課税台帳及び更生指導台帳により確認されることを同意します。

申請者氏名(自署)

※疾病その他事情により自ら記入することができないときは、同意書記載事項について、本人の同意を得て代筆を行うことができます。その場合には、申請者の氏名を記入し、その下に代筆者の氏名及び申請者との関係を記入してください。