

様式第 1 号(第3条関係)

由布市障がい者タクシー利用券交付申請書

年 月 日

由布市長 様

申請者 住 所 由布市

(委任者) 氏 名

電話番号

代理人 住 所

(受任者) 氏 名

本人との続柄

由布市障がい者タクシー利用券の交付を申請します。
この申請に係る私の世帯状況、所得・課税状況その他について、調査することを承諾します。

対象者 氏 名	☐ 申請者と同じ	生年月日	年 月 日
住 所	由布市 ☐ 申請者と同じ		
施設等 入所の 状 況	☐ 施設等に入所中でない ☐ 施設等に入所中(施設名称:)		
電話 番号	☐ 申請者に同じ		
障 害 ・ 等 級	身体障害者手帳	☐ 視 覚 障 害(1 級 ・ 2 級) ☐ 肢体不自由(1 級 ・ 2 級) ☐ 内部機能障害 1 級	
	療 育 手 帳	☐ A1 ☐ A2	
	精神障害者保健福祉手帳	☐ 1級 ☐ 2級(意見書添付) ☐ 3級(意見書添付)	
受領者 署 名		利用券 番 号	第 号

(市役所確認欄) 確認者:

障害・等級	☐ 単独等級で確認
その他要件	☐ 在宅かつ由布市に住民票があること ☐ 市民税非課税世帯 ☐ 特別障害者手当・障害児福祉手当の受給なし ☐ 有料道路割引又は自動車税、軽自動車税の減免を受けていないこと ☐ 生活保護費の受給なし