様式第2号(第5条関係)

|  |
| --- |
| 江津市福祉タクシー利用券交付申請書　　年　　月　　日　　江津市長　　　　様住所　　　　　　　　　　　　氏名　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　(対象者との続柄等)　　　　　　　　下記により江津市福祉タクシー利用券の交付を申請します。 |
| 対象者 | 氏名 | 　 | 男・女 | 生年月日 | 　　 年 　月 　日 |
| 住所 | 　 | 電話番号 |  |
| 申請理由 | □寝たきり老人 (判定基準に基づく寝たきり度： B1・B2・C1・C2　) |
| □身体障害者手帳の交付を受けている者( □視覚　□下肢　□体幹　□脳原性運動機能障害 )( 1・2 級） |
| □特別障害者手当受給者 |
| □介護保険法に基づき要介護認定された者(要介護度： 1・2・3・4・5　) |
| 福祉タクシー利用券交付決定伺　（※江津市処理欄） |
| 起　　案 | 決　　裁 | 施　　行 |
| 　　　年　　　月　　　日 | 年　　　月　　　日 | 　　　年　　　月　　　日 |
| 稟議 | 課長 | 補佐課長 | 係長 | 合議 |
| 適 用 要 件 | □寝たきり老人 | 寝たきり度 | B1 ・ B2 ・ C1 ・ C2 |
| □身体障害者手帳 | 障害名 | □視覚 □下肢 □体幹□脳原生運動機能障害 | 障害等級 | 1・2 級 |
| □特別障害者手当 | 障害名 | 　 |
| □要介護認定 | 要介護度 | 1・2・3・4・5 | 認定有効期間 | 年　月 |
| 　上記のとおり確認したので、下記のとおり交付してよろしいか。 確認者　　　　　　　　　 |
| 利用券交付枚数 | 枚　（　　　月～　　　月分） |