

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 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	課補 長 佐	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）							

