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） | | | | | | | | | |