

箕輪町在宅重度心身障がい者及び高齢者タクシー利用料金助成券交付申請書

年 月 日

箕輪町長

申請者 住所
氏名
(受給資格者との続柄)

申請区分		1— 重度心身障がい者	2— 高齢者	
		3 車いす・ストレッチャー移動者(透析患者)	4 車いす・ストレッチャー移動者	
受給資格者	住所	箕輪町大字		電話番号
	氏名		生年月日	年 月 日
保護者	住所			
	氏名			
※1・3・4の場合に記入 身体障害者手帳番号 療育手帳番号 (交付年月日)		第 号 (年 月 日)	等級 障がい名	
※3・4の場合に記入 要介護度(該当に○)		要介護2 要介護3 要介護4 要介護5		
車いす・ストレッチャー の使用(該当に○)		要 不要		

※添付書類 受給資格者の身体障害者手帳又は療育手帳

申立書兼同意書

私及び同居する私の家族が、地方税法第162条並びに同法第454条に規定する自動車税・軽自動車税の減免を受けていないことを申し立てると共に、課税台帳の閲覧及び関係機関に問い合わせることについて異議を申しません。

※申請区分において「2 高齢者」で申請する者

私及び同居する私の家族が、自家用自動車を所有していないことを申し立てます。

※申請区分において「3・4 車いす・ストレッチャー移動者」で申請する者

交付決定のために必要がある時は私の要介護認定情報又は障がい程度区分認定に関する情報について閲覧又は官公署その他の機関に照会することに同意します。

署名または記名押印

(町確認欄)

身体障害者手帳・療育手帳 (自動車税減免)	済 ・ 未
要介護度	確認者
車いす ストレッチャー	確認日
透析	年 月 日

1 交付する 2 交付しない

交付年月日
助成券番号 No.
交付しない場合の理由