

様式第 1 号(第 3 条関係)

箕輪町在宅身体障がい者及び要介護認定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 身体障害者手帳 1 級又は 2 級<br>(車いす・ストレッチャー移動者) |            | 2 要介護 2 以上の者<br>(車いす・ストレッチャー移動者) |      |       |
|            |    | 3 透析患者<br>(車いす・ストレッチャー移動者)              |            | 4 その他<br>( )                     |      |       |
| 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 |                                         |            |                                  |      |       |
| 身体障害者手帳番号  |    | 第 号<br>( 年 月 日)                         | 等級<br>障がい名 |                                  |      |       |
| 要介護度(該当に○) |    | 要介護 2 要介護 3 要介護 4 要介護 5                 |            |                                  |      |       |

※添付書類 受給資格者の身体障害者手帳

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合わせることについて異議を申しません。

交付決定のために必要がある時は、申請区分に応じた情報の閲覧又は官公署その他の機関への照会に同意します。

署名または記名押印