

富士市重度心身・精神障害者タクシー利用券交付申請書

（あて先）富士市長

（申請者）※18歳以上の方は本人、18歳未満の方は保護者について記入してください。

〒 ー
 住 所 富 士 市
 氏 名
 生年月日 明・大・昭・平・令 年 月 日
 電話番号 0545 ー ー

↓申請者欄及び太枠のなかにご記入ください↓

対象児 (18歳未満)	氏名		生年月日	平成・令和 年 月 日
	住所			
手帳等の種類		障害程度	手帳交付番号	手帳交付年月日
身体障害者手帳 療育手帳 精神障害者保健福祉手帳 戦傷病者乗車券引換証		1級・2級 A 1級 甲種	静岡県・富士市 第 号	昭・平・令 年 月 日

（交付対象確認欄） ※該当する項目に丸をつけてください。（郵送申請の場合、記入必須）

① 介護保険の認定を 受けていない → ○交付対象
 受けている → (要支援 1 2 要介護 1 2 3 → ○交付対象
 要介護 4 5 → △要確認 ※へ↓)

※要介護度が4,5の方のみ記入 外出支援サービスの申請を していない → ○交付対象
 している → ×交付対象外

② 施設入所及び入院中で ある → ×交付対象外 ない → ○交付対象

③ 同年度内における自動車税減免が申請済みで ある → ×交付対象外 ない → ○交付対象

（事務処理欄）

利用券交付番号
NO
利用券交付年月日
令和 年 月 日

交付対象外の施設：障害者支援施設、養護老人ホーム、特別養護老人ホーム、介護老人保健施設
 （有料老人ホーム、グループホーム、ケアハウスは対象）