様式第１号（第５条関係）

我孫子市福祉タクシー利用券交付申請書

年　　月　　日

我孫子市長あて

申請者　　住所

氏名

対象者との続柄

電話番号

我孫子市福祉タクシー利用券の交付を受けたいので申請します。

<table>
<tr><td rowspan="4">対象者</td><td>氏　　名</td><td colspan="2"></td><td>生年月日</td><td></td></tr>
<tr><td>住　　所</td><td colspan="4"></td></tr>
<tr><td>障害の内容（該当するものに〇）</td><td colspan="4">・じん臓（通院による透析（２冊交付））
・じん臓（腹膜透析その他（１冊交付））
・視覚　・聴覚　・肢体不自由
・心臓　・呼吸器　・ぼうこう、直腸
・小腸　・免疫　・肝臓
・知的　・精神</td></tr>
<tr><td>手帳番号
等級</td><td colspan="2">第　　号　　級</td><td>交付年月日</td><td></td></tr>
<tr><td colspan="6">同　意　書
我孫子市福祉タクシー利用券の交付に当たり、私の我孫子市高齢者移送サービス利用券の交付に関する情報を、市職員が確認することに同意します。
我孫子市長あて
対象者氏名</td></tr>
<tr><td colspan="3">我孫子市高齢者移送サービスの利用状況</td><td colspan="3">利用している　・　利用していない</td></tr>
</table>

＜市記入欄＞

交付年月日	令和　　年　　月　　日	利用者番号	第　　号・第　　号