

# 中川村福祉タクシー券交付申請書（令和 年度分）

申請日：令和 年 月 日

中川村長様

中川村福祉タクシー券の交付を受けたいので、下記のとおり申請します。

なお、必要に応じて私の世帯に係る各種課税情報を閲覧することに同意します。

〔申請者〕 (宛名番号： )

住所	(地区： )		
(ふりがな) 氏名	印	電話番号	
生年月日	大正・昭和 年 月 日 ( 歳)	性別	男・女

〔申請者の状況〕 該当する欄に○を付けてください。

高齢者		申請年度内に65歳以上である者
障がい者		身体障害者手帳保持者で、程度が1級または2級
		療育手帳保持者
		精神障害者保健福祉手帳保持者
		その他上記障がいと同等以上の状態にある者 (具体的に )
福祉用具 使用者		車椅子・ストレッチャー等の福祉用具使用者 ※交通手段の記載不要

〔交通手段〕 ↓該当する方に○

申請者	交通手段 なし	原動機付 自転車	(日常の移動方法)
家族	独居	申請者の 送迎不能	(送迎不能の場合、その理由) <b>日中独居・</b>

※交通手段 いわゆる「自動車やオートバイ」の事で、申請者や家族が自由に運転する事が可能なもの。トラクターや乗用運搬車などの農耕用車両は含まない。高齢・障害等の為に“運転する事ができない”場合は「なし」となる。

※家族 住民票上の世帯員ではなく、実態として同一の世帯を構成していると認められる者全員を指す。

村 審 査 欄	受付	社会福祉	高齢福祉	保健医療	地域包括	判定	
						可	否