

福祉タクシー利用券・自動車等燃料費利用券交付申請書

杉戸町長 あて

杉戸町重度心身障がい者福祉タクシー利用料金・自動車等燃料費助成事業実施要綱に基づき福祉タクシー利用料金・自動車等燃料費の助成を受けたいので、下記のとおり申請します。

記

※添付書類 身体障害者手帳、療育手帳又は精神障害者保健福祉手帳（原本提示）

| 申請内容 | <input type="checkbox"/> 福祉タクシー利用券 <input type="checkbox"/> 自動車等燃料費利用券 | | | |
|----------------------|--|--------------------|--------------|-------------|
| 障 が い 者 | フリガナ | | 生年月日 | |
| | 氏 名 | | 年 月 日 | |
| | 住 所 | 杉戸町 | | |
| | 電話番号 | 電話番号 | | |
| | 手 帳 の 内 容 | 1 身体障害者手帳(1・2・3 級) | 再認定 | ____年 ____月 |
| | | 2 療育手帳(㉠・A・B) | 再判定 | ____年 ____月 |
| 3 精神障害者保健福祉手帳(1・2 級) | | 有効期限 | ____年 ____月末 | |

| | | | |
|--------|--|--------------|--|
| 申請書提出者 | <input type="checkbox"/> 障がい者本人 <input type="checkbox"/> その他の者（下の欄に記入） | | |
| 氏 名 | | 障がい者 との関係 | |
| 住 所 | 電話番号 | | |

| | |
|------|-----------------------------------|
| 町確認欄 | 手帳の提示 <input type="checkbox"/> |
| | 利用券番号 |