年　　月　　日

　（宛先）高松市長

申請者　住所　高松市　　　　　町　　　丁目　　　番　　　号

□身分証明書の確認済み

　（代理人申請の場合のみ）

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　番地

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　 　　　　　　　　　　　　　　　 ㊞

電話番号

高松市障害者福祉タクシー助成券交付申請書

年度において、次のとおり助成券の交付を受けたいので、高松市障害者福祉タクシー助成事業実施要綱第５条の規定により申請します。

なお、交付の申請に対する決定のため、助成対象者の属する世帯の状況について、地方税法の規定に基づく課税台帳（助成対象者が１８歳以上の者である場合に限る。）、住民票、障害者手帳、他市町村への照会等により確認されることを承諾します。

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 障害者手帳の種類 | ・身 体　（・じん臓） | ・療 育 | ・精 神 |
| 障害者手帳番号 | 高松市・香川県・（　　　　）第　　　　　号 | 車椅子の使用状況 | 未使用車椅子電動車椅子 |
| 障害等級又は障害の程度 |  |
| 世帯状況 | 氏　名 | 助成対象者との続柄 | 生年月日 | 年度市民税均等割　※ | 備考 |
|  | 本人 | Ｍ・Ｔ・Ｓ・Ｈ・Ｒ年　 　月　 　日 | 有・無 |  |
|  |  | Ｍ・Ｔ・Ｓ・Ｈ・Ｒ年　 　月　 　日 |  |  |

※の欄は記入しないでください。

注１　世帯状況の欄は、次に掲げる対象者の区分に応じ、当該各号に掲げる方について記入してください。

　助成対象者が１８歳以上の場合は、助成対象者及びその配偶者

　助成対象者が１８歳未満の場合は、助成対象者及びその保護者

２　市町村民税課税状況について、市外からの転入の場合等で、高松市に課税情報がない場合は、非課税証明書等を添付してください。

３　高松市障害者福祉タクシー助成事業実施要綱別表第１項第３号ウ又は同項４号ウに該当する助成対象者は、誓約書（様式第２号）を添付してください。

年　　月　　日

（宛先）高松市長

高松市障害者福祉タクシー助成券受領書

年度の障害者福祉タクシー助成券を受領しました。

受領した　　　　　□身体１級　□身体２級　□じん臓１級

タクシー券　　　　□精神１級　□精神２級　□療育Ａ　□療育Ａ

の種類　　　　　　□車椅子　□電動車椅子

 助成券番号　　　［　　　　　　　　　］

住所　高松市　　　　　町　　　丁目　　　番　　　号

　 　　　　　　　　　　　　　　　番地

　 氏名　　　　　　　　　　　　　　　　　　㊞

□身分証明書の確認済み

　（代理人受領の場合のみ）

電話番号