★赤字のところをご記入ください。

窓　口　用

記　入　例

〇〇年　４月　１日

（宛先）高松市長

申請者　住所　高松市　番町　一丁目　８番地

申請する日

□身分証明書の確認済み
（代理人申請の場合のみ）

申請者の欄は、申請する方（窓口に来られた方）の住所・名前・電話番号を記入

高松（たかまつ）　一郎（いちろう）　㊞

０８７－８１２－３４５６

【代理人申請の場合】
空いているところに、
対象者との関係性（続柄等）を記入。
（事業所の場合は、事業所名を記入）

松市障害者福祉タクシー助成券交付申請書

認印可（申請する方（窓口に来られた方）自署の場合は押印省略可）

令和　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

の

場合

ることを承諾します。

手帳内容を記入
発行元が高松市・香川県以外の場合は、カッコ内に記入

車椅子及び電動車椅子の利用状況を記入

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　１１１１１　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	１級		

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
	高松　一郎	本人	M・T・S・H・R ５０年４月１日	記入不要	
	高松　花子	妻	M・T・S・H・R ５１年１月１日		

下の注1に従い記入

太枠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。
(1)　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
(2)　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。

〇〇年　４月　１日

（宛先）高松市長

あてはまる種類にチェック

高松[illegible]者福祉タクシー助成券受領書

助成券受領日

令和　年度の障害者福祉タクシ[illegible]助成券を受領しました。

受領したタクシー券の種類
■身体１級　□身[illegible]
□精神１級　□精[illegible]
□車椅子　□電動[illegible]

助成券番号　［　１３１１１　］

受領した方（窓口に来られた方）の住所・名前・電話番号を記入

住所　高松市　番町　一丁目　８番　１５号
番地

氏名　高松

電話番号

認印可（受領した方（窓口に来られた方）自署の場合は押印省略可）　㊞

□身分証明書の確認済み
（代理人受領の場合のみ）