

(宛先) 高松市長

申請者 住所 高松市

☐ 身分証明書の確認済み

(窓口に来られた方)

(代理人申請の場合のみ)

氏名

対象者との続柄 ()

電話番号

高松市障害者福祉タクシー助成券交付申請書

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 (シニアカーは除く)	
障害等級又は 障がいの程度			身体の手帳を所持し ている方のみ選択			
世帯状況	ふり がな 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	
配偶者の有無を選択 ☐ 有 ☐ 無		本人	M・T・S・H・R 年 月 日	有・無・児		
		配偶者	M・T・S・H・R 年 月 日	有・無		

※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、助成対象者のみ
- 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。

(宛先) 高松市長

高松市障害者福祉タクシー助成券受領書

令和 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
タクシー助成券
の種類

☐ 身体1級 ☐ 身体2級 ☐ じん臓1級
☐ 精神1級 ☐ 精神2級 ☒ 療育(A) ☐ 療育A
☐ 車椅子 ☐ 電動車椅子

助成券番号 [No.]

☐ 申請者と同じ

(住所・氏名・電話番号省略可)

住所 高松市

氏名

対象者との続柄 ()

☐ 身分証明書の確認済み

(代理人受領の場合のみ)

電話番号