

★説明文に沿ってご記入ください。

記入例

〇〇年 4月 1日

窓口用

申請者 住所 高松市 番町 一丁目 8
(窓口に来られた方)

申請する日

記入不要

申請者の欄は、窓口に来られた方の住所・名前・続柄・電話番号を記入

3 4 5 6

【代理人申請の場合】

事業所の場合は、

空いているところに、事業所名を記入。

市障害者福祉

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

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☑する

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 1 1 1 1 1 号	車椅子の 使用状況 身体手帳を所持し ている方のみ選択	☒ 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 障害の	1 級		
世帯状況	氏名	生年月日	年度市民税 均等割 ※
配偶者の有無を選択 ☒ 有 ☐ 無	配偶者の有無を☑する 氏名 たかまつ いちろう 高松 一郎	本人 M・T・S・H・R 5 0 年 4 月 1 日	有・無・旧
	たかまつ はなこ 高松 花子	配偶者 M・T・S・H・R 5 1 年 1 月 1 日	記入不要

本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、助成対象者のみ

2 市町村市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

助成券受領日

令和 申請者と受領者が
受 同じ場合は、☑す
タ ることで省略可能
の
助成券番号 [No. 1 3 1 1 1]

高松市 障害者福祉タクシー助成券受領書

タクシー助成券を受領しました。

身体 1 級 ☐身体 2 級 ☐じん臓 1 級
精神 1 級 ☐精神 2 級 ☐療育④ ☐
椅子 ☐電動車椅子

窓口に来られた方の住所・名前・
続柄・電話番号を記入(申請者と受
領者が同じ場合は省略可能)

☐申請者と同じ
(住所・氏名・電話番号省略可)

住所 高松市 番町

氏名 高松 一郎

対象者との続柄 (本人)

電話番号 0 8 7 - 8 3 9 - 2 3 3 3

記入不要

(代理人受領の場合のみ)