様式第1号(第3条関係)

まんのう町福祉タクシー助成券交付申請書

　　　令和　　年　　月　　日

　　まんのう町長　　様

　下記のとおり、福祉タクシー助成券の交付を申請します。

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| （窓口に来られた方）  申請者 | | | 住　　所 |  | | | |
| フリガナ |  | | 生年  月日 | 大正・昭和・平成・  年 　 月 　 日生 |
| 氏　　名 |  | |
| 必要な方（下記の人）との続柄　　　1本人　　２その他（　　　　　　） | | | | |
| 昼間の連絡先 |  | | | |
| **※申請者が利用者の場合は「利用者」欄は記載不要です。** | | | | | | | |
| □ | 障害者 | 身体障害者手帳 | | | 第　　　　　　号 | □１級　　　□２級 | |
| 精神障害者手帳 | | | 第　　　　　　号 | □１級　　　□２級 | |
| 療育手帳 | | | 第　　　　　　号 | □Ａ　　　　□Ⓐ | |
| 委任状  私は、上記申請者を代理人と定め、福祉タクシー助成券の交付申請及び受領の権限を委任します。  　　　　年　　月　　日 | | | | | | | |
| 利用者 | | 住　　所 | | まんのう町 | | | |
| フリガナ | |  | | 生年  月日 | 大正・昭和・平成・  年 　 月 　 日生 |
| 氏　　名 | | ㊞ | |
| 連　絡　先 | |  | | | |

町記入欄（ここから下の欄には記入しないでください。）

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 受付年月日 | |  | 交付年月日 |  | 交付番号 |  |
| 確認書類 | ・運転免許証・障害者手帳 ・ 健康保険証 ・マイナンバー通知カード  ・その他（ 　　　　　　　　　　） | | | | | |