

介護タクシー利用補助券交付申請書

目黒区長 宛て

申請回数	<input type="checkbox"/> 初回	<input type="checkbox"/> 追加交付 (回目)	※追加交付の場合は 希望交付冊数に <input checked="" type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> 交付枚数 24枚 (1冊) <input type="checkbox"/> 交付枚数 48枚 (24枚×2冊)
利用者について	住所	目黒区	生年月日 年 月 日
	ふりがな		
	氏名		
	身体障害者手帳	級	介護保険 <input type="checkbox"/> 要介護 4・5
	車椅子等の使用状況	<input type="checkbox"/> 手動式車椅子 <input type="checkbox"/> 電動車椅子 <input type="checkbox"/> リクライニング式車椅子 <input type="checkbox"/> ストレッチャー <input type="checkbox"/> 子供用車椅子 (バギー)	
	追加交付分の乗車目的等	<input type="checkbox"/> 通院・リハビリ <input type="checkbox"/> 社会参加 ()	

上記の者は現在、入院又は施設に入所していません。

なお、申請を行うにあたり、次のことに同意します。

区担当職員が職務上、①身体障害者手帳、②介護保険の要介護認定区分、③福祉タクシー利用券・心身障害者自動車燃料費助成の受給記録及び④施設入所等の確認をすること。

年 月 日

<申請者（利用者）>

住所 _____

氏名 _____ 電話番号 () _____

<代行者>

住所 _____

氏名 _____ 電話番号 () _____

申請者（利用者）との関係 _____

.....
上記のとおり申請し、介護タクシー利用補助券を受領しました。

氏名 _____