重度障がい者等タクシー乗車券交付申請書

　　　年　　　月　　　日

　湯梨浜町長　　　　様

申請者(本人又は保護者・代理人)

　　　　　　　　　 住所

　　　　　　 　 氏名

対象者との関係

　湯梨浜町重度障がい者等タクシー乗車券の交付を受けたいので、下記のとおり相違ないことを確認し申請します。

記

|  |  |
| --- | --- |
| 乗車券交付対象者 | 住所　　湯梨浜町  氏名 |
| 身体障害者手帳 | 鳥取県(　　　県)第　　　　号　　　年　　　月　　　日交付  障害　　(　　種　　級) |
| 療育手帳 | 手帳番号　第　　　　　　号　　　年　　　月　　　日交付  障害の程度(総合判定A) |
| 精神障害者保健福祉手帳 | 手帳番号　第　　　　　　号　　　年　　　月　　　日交付  障害等級(1級) |
| 難病 | 疾患名 |
| 高齢者 | 生年月日　　　　　　　　　　　　　　年　　　月　　　日 |
| 運転免許の取得状況 | □返納　運転免許証返納日　　　　　　年　　　月　　　日 |
| □失効　私の運転免許証は、申請日現在失効しており、更新手続きをする意思はありません。 |
| □未取得 |
| その他町長が必要と認めたとき |  |
| 備考 |  |

添付書類

乗車券を受領しました

・（重度障がい者・難病患者）

身体障害者手帳、療育手帳、精神障害者保健福祉手帳、特定疾病受給者証

・(高齢者）運転免許の取消通知書または運転免許経歴証明書（お持ちの場合）

・（代理人が申請する場合）上記に加え代理人の身分証明書

【町使用欄】

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 本人確認書類 | 交付番号 |  |
| □保険証　　□経歴証明書　　□マイナンバーカード  □障害者手帳等　　□その他（　　　　　　　　　） | 交付枚数  　　　　　枚×　　　　月＝　　　　枚 | |