

令和 8 年度車椅子タクシー利用券交付申請書

令和 年 月 日

那須塩原市長 様

車椅子タクシー利用券の交付を受けたいので、那須塩原市車椅子タクシー料金助成事業実施要綱第6条の規定により、次のとおり申請します。

また、タクシー利用券の交付申請に当たり、本申請書の提出をもって、次の事項に同意します。

- 手帳情報を確認した結果、等級変更その他の事由により交付対象外となる場合は、タクシー利用券を交付しないことを了承するとともに、一切の異議を申し立てないこと。
- 偽りその他不正の行為により利用券の交付を受けたとき、又は利用券を対象者以外の者に使用させたときは、利用券相当額の全部又は一部を返還すること。

申請者氏名 (手帳所持者)			
申請者住所			
申請者生年月日	申請者 電話番号		日中連絡が取れる番号を記載
手帳種別及び手帳番号 ※手帳交付が栃木県以外の場合( )に県名等記載		障害等級	再認定の時期の有無等
身体障害者 手帳	栃木県( ) 第 号	<input type="checkbox"/> 1級 <input type="checkbox"/> 2級 <input type="checkbox"/> 3級	<input type="checkbox"/> 再認定の時期なし <input type="checkbox"/> 再認定の時期あり(令和 年 月)

上記以外の住所へ車椅子タクシー利用券の送付を希望する場合のみ記入してください。また、送付先に代理人等の住所を指定する場合、代理人等の氏名、関係及び電話番号も記入してください。

送付先 住所等	〒		
	フリガナ		代理人等 電話番号
	代理人等氏名		
	申請者との関係	<input type="checkbox"/> 妻・夫 <input type="checkbox"/> 父・母 <input type="checkbox"/> 子 <input type="checkbox"/> その他( )	

市記載欄

<input type="checkbox"/> 交付要件確認(可・否)	<input type="checkbox"/> 交付台帳入力	備考	No.①	受付印
身体障害者手帳				
等級: <input type="checkbox"/> 1級 <input type="checkbox"/> 2級 <input type="checkbox"/> 3級				
再判定の時期: <input type="checkbox"/> あり(R 年 月) <input type="checkbox"/> なし			No.②	