令和７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。

|  |
| --- |
| １　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。  ２　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 | □ 1級  □ 2級  □ 3級 | □ 再認定の時期なし  □ 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 | □ 妻・夫　□ 父・母　□ 子　□ その他（　　　　　　　　　） | | |