

様式第3号（第4条関係）

女川町福祉タクシー（外出支援サービス）利用助成券交付申請書

平成 年 月 日

女川町長 殿

(申請者)

住 所 女川町 \_\_\_\_\_

氏 名 \_\_\_\_\_ (印)

対象者との続柄 ( )

電話番号 \_\_\_\_\_

福祉タクシー（外出支援サービス）の利用助成券の交付を受けたいので申請します。

|                           |                     |        |           |
|---------------------------|---------------------|--------|-----------|
| 対象者住所                     | 女川町                 |        |           |
| 対象者氏名                     |                     | 生年月日   | 年 月 日     |
| 手帳の種類                     | 身体障害者手帳 1・2・3 級     |        | 療育手帳 A・B  |
|                           | 精神障害者保健福祉手帳 1・2・3 級 |        |           |
| 障 害 別                     | 視覚・聴覚・肢体・内部・透析・その他  |        |           |
| 介 護 認 定                   | 要支援 (1・2)           | 認定有効期間 | 年 月 日まで   |
|                           | 要介護 (1・2・3・4・5)     |        |           |
| ※外出支援サービス利用助成券を申請する場合のみ記入 |                     |        | 小型 ・ 寝台車等 |

|        |  |    |  |
|--------|--|----|--|
| 発行申請枚数 | 福祉タクシー、外出支援サービス<br>( )ヶ月分× 枚 = ( )枚 ( 月申請) |    |  |
| 交付番号   | 第 _____ 号                                  | 備考 |  |