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

　　　年　　　月　　　日

女川町長　　　　殿

（申請者）

住　所　女川町

氏　名　　　　　　　　　　　　　　　　㊞

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）要介護（１・２・３・４・５） | 認定有効期間 | 　　年　　月　　日まで |
| ※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（　　　）ヶ月分×　　　枚＝（　　　）枚（　　　月申請） |
| 交付番号 | 第　　　　－　　　　号 | 備　考 |  |