

課長	係長	係員

交付 ・ 却下
 交付年月日： 年 月 日
 交付枚数： _____ 枚
 利用券番号： _____

福岡市福祉タクシー利用券交付申請書

年 月 日

福岡市長 様

福祉タクシー利用券の交付を申請します。福祉タクシー利用券の交付申請に係る決定のため、私の世帯の住民登録資料、税務資料その他について、各機関に調査、照会、閲覧請求することを承諾します。

申請者・対象者	氏名	(保護者： _____) 生年月日 _____	
	住所		
	電話番号	(_____) 日中つながりやすい連絡先をご記入ください	
障がい者手帳	種別		等級 _____
	個別等級		
	手帳番号	福岡市	その他 (_____) 第 _____ 号
利用券種別 _____			
確認事項 1・2の質問 にご回答ください	1. 現在施設に入所していますか 入所している ・ 入所していない 2. 現在病院に入院していますか 入院している(退院見込： _____) ・ 入院していない 1・2のどちらかで「している」を選んだ方 施設・病院名： _____ 施設の住所： _____		
世帯状況 1・2の質問 にご回答ください	1. 世帯 (_____) 全員が市民税非課税世帯ですか 非課税世帯 ・ わからない 2. 住民票上は別世帯で、生計同一の方がいる場合は氏名、続柄及び住所をご記入ください (単身赴任など)。また、福岡市外に居住されている場合は非課税証明書を添付してください。 氏名： _____ 続柄： _____ 住所： _____ 氏名： _____ 続柄： _____ 住所： _____		

「世帯」の範囲・・・対象者が18歳以上の場合は、本人及び配偶者。18歳未満の場合は、同一住民票上の世帯員全員及び別世帯で生計同一の方。