

記入例

※記入漏れがあった場合、タクシー利用券発送の遅れの原因になる可能性があります。
下記の注意事項を確認し、必要な情報をもれなくご記入ください。

課長	係長	係員

交付 ・ 却下
交付年月日： 令和 年 月 日
交付枚数： _____ 枚
利用券番号： _____
役所使用欄につき
ご記入不要です。

福岡市福祉タクシー利用券交付申請書

令和 8 年 5 月 1 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対象者が18歳未満の場合は、保護者氏名をご記入ください。
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認

申請者・対象者	氏名	福岡 花子 (保護者：福岡 花子)		生年月日	平成22年1月1日
	住所	福岡市中央区天神〇丁目〇-〇 △△マンション〇〇〇号			
	電話番号	(999) 9999 - 9999 ※日中つながりやすい連絡先をご記入ください			
障がい	種別	身体障がい	等級	I 級	
	個別	上肢機能障がい I 級 下肢体幹機能障がい I 級			
利用券種別	福岡市以外 の自治体で発行された手帳の場合、 その他にご記入ください。		<input type="checkbox"/> 福岡市 <input checked="" type="checkbox"/> その他 (福岡県)	第	9999999 号
	利用券種別	一般車型 券種については裏面をご確認ください。			
確認事項	1. 現在施設に入所していますか <input checked="" type="checkbox"/> 入所している ・ <input type="checkbox"/> 入所していない		2. 現在病院に入院していますか <input type="checkbox"/> 入院している (退院見込：) ・ <input checked="" type="checkbox"/> 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： ○○○園		施設の住所： 福岡市中央区天神1番8号		
世帯状況	1. 世帯 (※) 全員が市民税非課税世帯ですか <input type="checkbox"/> 非課税世帯 ・ <input checked="" type="checkbox"/> 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	福岡 一郎	続柄	父	
1・2の質問にご回答ください	住所	○○県○○市○○ 〇〇丁目〇〇番〇〇号 ○〇マンション〇〇〇			
	氏名		続柄		

福岡市以外の自治体で発行された手帳の場合、その他にご記入ください。

1. 2の質問は、必ずどちらかにチェックを入れてください。
・施設入所の場合は施設の住所をご記入ください。

・入院中の場合は病院名をご記入ください。
退院見込が分かっている場合は具体的な日付、分からない場合は、見込みなしとご記入ください。

生計が同一で、住民票が別世帯の方は、氏名、住所をご記入ください。
また、生計が同一で、福岡市外にお住まいの方は、非課税証明書が必要です。

- 裏面に券種について記載していますので、ご確認ください。
- 各区福祉・介護保険課、健康課へ障がい者手帳のお手続きがお済みでない方は氏名・障がい等級が載っているページの写しの同封が必要です。
- 封をする前に、見直して記入もれ、誤り、同封書類(必要な場合のみ)の再確認をお願いいたします。

●券種、変更について

(1) 券種について

福祉タクシー利用券の券種は以下の2種類です。対象者の条件をご確認ください。

- ① 一般車型…一般的な車種です。
別紙案内文裏面の交付対象者のとおりです。
- ② ワゴン型…車椅子のまま利用できる車種です。
別紙案内文裏面の交付対象者のうち、
下肢、または体幹機能障がい等がある方で、電動車いすや体幹保持部品を装着した姿勢保持装置等を保有し、日常的に使用している方が対象です。

(2) 異なる券種への変更について

・前回交付と異なる券種への変更をご希望の方は各区福祉・介護保険課へご相談ください。