

枚方市長

年 月 日

氏名

(FAX 番号)

☐ 手帳所持者と同じ

住所

☐ 手帳所持者と同じ

本人との関係

＜身分証明書確認＞ ☐ マイナンバーカード

☐運転免許証 ☐健康保険証 ☐障害者手帳☐ その他 ()

手 帳 所 持 者	ふりがな	生年月日	大正・昭和・平成・令和 年 月 日
	氏名		
	住所		
	障害区分	身体障害者手帳 1 級・2 級 ・ 療育手帳 A ・ 精神障害者保健福祉手帳 1 級	
	確認事項	施設に入所していますか。 ☐ はい（施設名： ）・ ☐ いいえ ※「はい」の方はタクシーチケットをお受け取りできません。 ※施設とは障害者支援施設、特別養護老人ホーム、老人保健施設のいずれかです。 ※グループホーム、軽費老人ホーム（ケアハウス）、有料老人ホーム、サービス付高齢者専用住宅は施設とは見なしませんので、「いいえ」にするしをつけてください。 今年度の申請ははじめてですか。 ☐ はい ・ ☐ いいえ（障害者・高齢） ※「いいえ」の方はタクシーチケットをお受け取りできません。	

受領書

受領日 令和 年 月 日

枚方市福祉タクシー基本料金助成利用券を受領しました。

受取人氏名

下記記入不要。

確認者										
市民税所得割額	円 世帯の最多市民税所得割額 該当者が、12 万円以下か									
利用券番号	No.20	-								枚
備考										

月	枚数	月	枚数
4 月	24 枚	10 月	12 枚
5 月	22 枚	11 月	10 枚
6 月	20 枚	12 月	8 枚
7 月	18 枚	1 月	6 枚
8 月	16 枚	2 月	4 枚
9 月	14 枚	3 月	2 枚