

## 令和7年度 枚方市福祉タクシー基本料金助成利用券交付申請書 兼 税に関する調査同意書

枚方市長

枚方市福祉タクシー基本料金助成事業実施要綱第6条の規定に基づき、下記のとおり申請します。  
 扶助費の受領については、タクシー事業所に委任します。また、利用券の交付に必要な税に関する  
 同一世帯全員の賦課税徴収資料の調査に同意します。

申請者	ふりがな		本人との 続柄	<input type="checkbox"/> 本人
	氏名			<input type="checkbox"/> 上記以外 ( )
	住所			
	連絡先(日中つながる電話番号又はFAX番号)			

手帳所持者	※氏名、住所が「申請者」と同じ場合は、 <input checked="" type="checkbox"/> を付けることで記入が不要となります。		手帳番号	※必ず記入してください		
	ふりがな 氏名	<input type="checkbox"/> 申請者と同じ	生年月日	大正・昭和・平成・令和 年 月 日		
	住所	<input type="checkbox"/> 申請者と同じ				
	障害区分	該当する手帳に <input checked="" type="checkbox"/> を付けてください。 <input type="checkbox"/> 身体障害者手帳1級・2級 <input type="checkbox"/> 療育手帳A <input type="checkbox"/> 精神障害者保健福祉手帳1級				
	確認事項 (該当する方に <input checked="" type="checkbox"/> を付けてください)	①現在、施設(※)に入所していますか。 <input type="checkbox"/> はい(施設名: ) <input type="checkbox"/> いいえ ※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して扱いませんので、「いいえ」に <input checked="" type="checkbox"/> を付けてください。 <b>上記①の「はい」に<input checked="" type="checkbox"/>が付いた方は当事業の対象者とはなりません。</b>				
		②今年度の申請ははじめてですか。(利用券の交付は年度につき1回です) <input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ(障害者・高齢) <b>上記②の「いいえ」に<input checked="" type="checkbox"/>が付いた方は、今年度の助成利用券の交付はありません。</b>				
		③利用助成券はどちらに送付しますか。( <input checked="" type="checkbox"/> のない場合は手帳所持者住所へ送付します) <input type="checkbox"/> 手帳所持者住所 <input type="checkbox"/> 申請者住所				
	所得要件	市による確認の結果、世帯の生計の中心となる方の住民税所得割額が12万円を超える方は当事業の対象者とはなりません。				

※助成利用券の発行枚数については、申請書が担当課に到着した日の属する月を基準月とします。

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

※提出いただいた申請書の審査後、簡易書留郵便にて助成利用券を発送します(却下の場合もその旨を連絡します)。なお、発送までに一定の期間を要しますので、ご了承の程よろしくお願ひいたします。

【提出先】枚方市役所 福祉事務所 障害企画課