

令和8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

年 月 日

申請者
(窓口に来られた方)

氏名 _____

日中つながる
電話番号
(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 (_____)

下記の通り、枚方市福祉タクシー基本料金助成事業実施要綱第6条の規定により申請します。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。

手帳所持者	ふりがな		生年月日	大正・昭和・平成・令和
	氏名			年 月 日
	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。 <input type="checkbox"/> はい (施設名: _____) ・ <input type="checkbox"/> 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」にしるしをつけてください。 今年度の申請ははじめてですか。 <input type="checkbox"/> はい ・ <input type="checkbox"/> 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