

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、 ☑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	☐申請者と同じ		生年月日	大正・昭和・平成・令和 年 月 日
	住 所	☐申請者と同じ			
	障害区分	該当する手帳に☑を付けてください。 ☐ 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 (該当する方に☑を付けてください)	①現在、施設(※)に入所していますか。 ☐ はい (施設名：) ☐ 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☑を付けてください。 上記①の「はい」に☑が付いた方は当事業の対象者とはなりません。			
		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) ☐ はい ☐ いいえ (障害者・高齢) 上記②の「いいえ」に☑が付いた方は、今年度の助成利用券の交付はありません。			
		③利用助成券はどちらに送付しますか。(☑のない場合は手帳所持者住所へ送付します) ☐ 手帳所持者住所 ☐ 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いいたします。

【提出先】枚方市役所 福祉事務所 障害企画課