

北広島市障がい者等交通費利用助成交付申請書

年 月 日

北広島市長 様

住所

申請者

氏名

利用者との続柄

※どちらか申請される方を○で囲んでください。

福祉タクシー ・ **福祉自動車燃料** 利用券の交付を申請します。

| | | | | | | |
|--------|---------------------------|---|------|------|---|---|
| 利用者 | フリガナ 氏名 | | 生年月日 | 年 | 月 | 日 |
| | 住所 | 〒 北広島市 | | 電話番号 | | |
| 障がいの状況 | 身体障がい・知的障がい・精神障がい | | | | | |
| | 証明書類 ※該当するところを記入してください | 身体障害者手帳 級（手帳番号 北海道 第 号） ・障がい名 視覚・聴覚・上肢・下肢・体幹 （ ） 心臓・腎臓・その他（ ） | | | | |
| | | ・療育手帳 A判定（手帳番号 北海道 第 号） ・知的障がいを証明する診断書（知能指数 ） | | | | |
| | | 重度心身障がい者医療費受給者証（北広島市・第 号） | | | | |
| | | 精神障害者保健福祉手帳 1級（手帳番号 号） | | | | |

※これより下は福祉課審査用の為、記入しないでください。

| | | | | | |
|-----------|----------------------|-------|---|---|----|
| * 審査 | 該当・非該当 | 決定年月日 | 年 | 月 | 日 |
| 課長 | 主査 | スタッフ | | | 担当 |
| 有効期限 | 年 月 日 から 令和9年3月31日まで | | | | |
| タクシー交付番号 | 8 | 交付年月日 | 年 | 月 | 日 |
| 自動車燃料交付番号 | 88 | | | | |