		神栖市福祉タクシー事	F業利用(変更)申請書	:			
						年	月	日
祁	村村市長	様						
			申請者	住	所			
				氏	名			
				電話番	: 무			

利用者との続柄 ()

下記のとおり、福祉タクシー事業を利用したいので、神栖市福祉タクシー事業実施要項第6条 及び第10条の規定により、関係書類を添えて申請します。

記

住所 神栖市 電話番号 性別 男・女 生 早 月 日 関介護() () 身体障害者手帳 () 級							
生年月日 性別 男・女 申請理申請理申請理申 第介護() ① 身体障害者等 3 障害者等 ②療育手帳() ② 療育手帳() ② 療育手帳() ② 療育手帳() ○ 資精神障害者() ○ 自動車税減免の有無(有・無) 自動車税減免の有無(有・無) 医定療機関 居宅⇔() 日を療機関 居宅⇔() ○ () ○ () ○ () ○ () ○ () ○ () ○ () ○	フ リ ガ ナ	1	主 所	神栖市			
申 請 理 由	利用者氏名	Ē	電話番号				
申 請 理 由 要介護() ① 身体障害者手帳 () 級② 療育手帳 () 級② 療育手帳 () 級③ 精神障害者 () 個 難病等(疾患名) 自動車税減免の有無 (有 ・ 無) 登 必 を 希 居宅⇔() 居宅⇔ () () () () () () () () () (生 年 月 日			性別	男・ 女		
申 請 理 由 ② 療育手帳 () 総 3 精神障害者 () ④ 難病等(疾患名) 自動車税減免の有無 (有 ・ 無) 自動車税減免の有無 (有 ・ 無) 経 迎 を 希 居宅⇔() 居宅⇔() () () () () () () () () ()		1 高齢者 2 要介	護者等 3	障害者等			
福祉サービスを提供する場所 保険医療機関 居宅⇔(申 請 理 由	要介護(2 3	療育手帳 精神障害者	() () () ()		
送 迎 を 希 居宅⇔() 居宅⇔ () () () () () () () () () (自	動車税減免の有無	(有·無)		
送 迎を希 居宅⇔() 居宅⇔() 望する場所 () () 透析・難病 有(週回)・無 希望枚数 月4枚・8枚・12枚・16枚・16枚・2回2回透析通院されている方は月12枚・週3回透析通院されている方は月16枚が限度です。 過去の申請 初回・2回目以降(年申請) 交付方法 1回交付(1年分→括交付)・2回交付(上半期・下半期2回交付) 私は、神栖市福祉タクシー事業の利用の決定に必要な次の事項について、福祉タクシー事業所管課職員が確認することに同意します。・住民登録・本人及び同世帯員の自動車税及び軽自動車税の減免状況		福祉サービスを提供する	る場所 保険	食医療機関			
望する場所 () () () () () () () () () (送迎を希	居宅⇔() 居	≧⇔ ()		
() () () () () () () () () ()		()	()		
※ 週2回透析通院されている方は月12枚・週3回透析通院されている方は月16枚が限度です。 過去の申請 初回・2回目以降(年申請) 交付方法 1回交付(1年分一括交付)・2回交付(上半期・下半期2回交付) 私は、神栖市福祉タクシー事業の利用の決定に必要な次の事項について、福祉タクシー事業所管課職員が確認することに同意します。・住民登録・本人及び同世帯員の自動車税及び軽自動車税の減免状況		()	()		
過去の申請 初回・2回目以降(年申請) 交付方法 1回交付(1年分一括交付)・2回交付(上半期・下半期2回交付) 私は、神栖市福祉タクシー事業の利用の決定に必要な次の事項について、福祉タクシー事業所管課職員が確認することに同意します。・住民登録・本人及び同世帯員の自動車税及び軽自動車税の減免状況	透析•難病	有(週 回)・ 無 🥫	希望枚数	月 4枚 · 8枚 ·	· 12枚 · 16枚		
交付方法 1回交付(1年分一括交付) 2回交付(上半期・下半期2回交付) 私は、神栖市福祉タクシー事業の利用の決定に必要な次の事項について、福祉タクシー事業所管課職員が確認することに同意します。 ・住民登録 ・本人及び同世帯員の自動車税及び軽自動車税の減免状況	※ 週2回透析通院されている方は月12枚・週3回透析通院されている方は月16枚が限度です。						
私は、神栖市福祉タクシー事業の利用の決定に必要な次の事項について、福祉タクシー事業所管課職員が確認することに同意します。 ・住民登録 ・本人及び同世帯員の自動車税及び軽自動車税の減免状況	過去の申請	初回 • 2	回目以降 (年申記	清)		
社タクシー事業所管課職員が確認することに同意します。・住民登録・本人及び同世帯員の自動車税及び軽自動車税の減免状況	交 付 方 法	1回交付(1年分一持	舌交付) •	2回交付(上半期	期・下半期2回交付)		
<u> </u>	私は、神栖市福祉タクシー事業の利用の決定に必要な次の事項について、福祉タクシー事業所管課職員が確認することに同意します。 ・住民登録 ・本人及び同世帯員の自動車税及び軽自動車税の減免状況						
					:名		

(注) この申請に当たって、介護予防プラン、介護サービス計画、障害者手帳などをお持ちの 方は提示してください。

(市記入欄)

(1 1 H - 2 4 1 1 1 3 7							
居住要件	□該当	□非該当	4 (理由)	
心身の要件	□該当	□非該当	4 (理由)	
ケア会議	□要	□不要	担当者	課	職氏名		
(本人の状況等を記載)		利	用者番号	No.			
受取方法	窓口 •	郵送	今後の自動の 減 免		来期予定	• 予定無	
手帳番号 県 第		号	台帳番	号			
	_						