

記載例

様式第2号（第3条、第10条関係）

富谷市重度障がい者等福祉タクシー利用券交付（再交付）申請書

年　月　日

富谷市長　　あて

申請者　住　所　富谷市
氏　名

（対象者との続柄　　）

電話番号

富谷市重度障がい者等福祉タクシー利用券の交付を受けたいので申請します。

1 新規　　2 更新　　3 再交付（該当番号を○で囲んでください）

フリガナ 対象者氏名	トミヤ タロウ 富谷 太郎	生年月日	年　月　日
住　所	富谷市富谷坂松田30番地		
障害区分種別等	身体障害者手帳 1種2級（上肢 人工透析療法 不	該当箇所を○で囲み、必 要箇所をご記入くださ い。	移動　視覚　腎臓　呼吸器　心臓 章害者保
要介護状態区分	要介護3　・　要介護4　・　要介護5	施設入所の場合、タクシ ー利用券の交付を受け られません。	
高齢者・障がい者外出支援 乗車証（とみばす）交付状況	1 受けていない 2 受けている	施設 入所等	1 在宅 2 施設入所（　年　月　日～）

とみばすをお持ちの場合は、窓口にて返還の手続きをしていただくことで「1受けていない」を選択できます。「2受けている」の状態ではタクシー利用券の交付を受けられません。

破損・汚損等をした助成券の持参なき場合は再交付不可。

台帳等について資格（更新）決定に必要な事項を調査

氏名

富谷 太郎

対象者の
氏名をご記入ください。

なお、本人確認書類の写しは富谷市個人情報の保護に関する条例に基づき利用目的以外の目的
に利用又は提供はいたしません。

※事務処理欄のため記載の必要ありません。

券番号	確認書類　※代理人の方は委任状・身分証明書必須	受付印
	身体障害者手帳（上下肢　体幹移動　視覚　じん臓　呼吸器　心臓） 精神障害者保健福祉手帳　　療育手帳　　特定疾病療養受療証 自立支援医療（更生医療）受給者証　　在宅酸素支給一覧台帳 医療的ケア児（医療行為を受けていることが分かる書類） 介護保険被保険者証	
受付者氏名	【代理人申請】　有　（　委任状確認済　・　未　）　・　無 【身分証明書類】　運転免許証　　健康保険証 マイナンバーカード　　その他（　　）	