様式第１号（第４条関係）

米原市重度障がい者(児)自動車燃料費・福祉タクシー等運賃助成申請書

（宛先）米原市長　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　年　　月　　日

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 申　請　者 | 住所 | 〒　　－　　　　 米原市 | | |
| 氏名 |  | | |
| 電話 |  | 対象者の続柄 |  |

次のとおり米原市重度障がい者(児)自動車燃料費・福祉タクシー等運賃助成を申請します。

券種（いずれか一つに○印を付けてください。)

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | 自動車燃料費 |  | 福祉タクシー運賃 |  | リフト付きタクシー運賃 |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 対象者 | 住所 | 米原市 | | |
| ふりがな |  | 生年月日 | 大・昭・平・令  年　　月　　日 |
| 氏名 |  |
| 身体障害者手帳 | （　　　　　）都・道・府・県　第 　　　　　　号（第　　　種　　　級）  視覚 ・ 肢体 ・ その他  腎臓⇒人工透析のための通院 （ 有り ・ 無し）  医療機関名（　　 　　　　　）医療機関による送迎の利用 （有り・無し） | | |
| 通所・通学・通園 有りの場合⇒施設名（　　　　 　　　　　　　　　　　）  上記の施設による送迎の利用 （　有り　・　無し　） | | |
| 療育手帳 | （　　　　　）都・道・府・県　第　　　　　　号（障害の程度　　　　　） | | |
| 精神障害者  保健福祉手帳 | （　　　　　）都・道・府・県　第　　　　　　号（　　　　　級） | | |

**※軽自動車税の減免を証する書面を紛失されている方は、下記同意書欄に御署名ください。**

|  |
| --- |
| 同意書  　私（対象者）は、米原市重度障がい者(児)自動車燃料費・福祉タクシー運賃・リフト付きタクシー運賃助成の対象者要件確認のため、私および世帯員における軽自動車税に関する課税状況について、担当職員が税務担当部署に調査・照会・閲覧することについて同意します。  対象者氏名 |

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| （以下の欄は、記入しないでください。） | | | | | | | |
| 受付時記入 | G | □手帳の確認　□免許証の確認（番号：　　　　　　　　）  □減免確認書類　（　　　　年度減免書類、または車検証） | | | | | |
| T・R | □手帳の確認 | | | | | |
| 担当課記入 | G1 | G2 | G4 | T1 | T2 | T4 | R |