

甲府市重度心身障害者等タクシー利用券交付申請書

令和      年      月      日

(あて先)  
甲 府 市 長

住所

申請者  
(窓口に来た人)

氏名  
  
電話

次に記載する者は、自動車税又は軽自動車税減免を受けていないので、タクシー利用券の交付を申請します。

|       |                        |  |                                  |
|-------|------------------------|--|----------------------------------|
| 障害者氏名 |                        | 生年月日   | 年    月    日生                     |
| 障害者住所 | 甲府市                    |  |                                  |
| 障害の状況 | 身 体 障 害 者 手 帳          | 第                  号                  種                  級 | 肢体    視覚    その他    ( 該当するものに○印 ) |
|       | 療      育      手      帳 | 第                  号                  A    -               |                                  |
|       | 精神障害者保健福祉手帳            | 第                  号                  1 級                  |                                  |

下記事項は記入しないでください。

|       |                             |             |                              |
|-------|-----------------------------|-------------|------------------------------|
| 確認①   | 手帳に自動車税又は軽自動車税減免の記載無し       |             | チェック欄                        |
| 確認②   | 現在、市外施設に入所していない（甲府市に住民票がある） |             | チェック欄                        |
| 交 付 月 | 月    ~    3月                | 利用券番号       | 肢体    視覚    療育    その他<br>NO. |
|       |                             | 利用券<br>交付枚数 | 枚                            |