

村山市長 志 布 隆 夫 あて

申請者（対象者）

住 所： 村山市

氏 名： 性別：男・女

生年月日： 大・昭・平・令 年 月 日

電話番号：

村山市 福祉タクシー及び福祉給油 利用者証交付申請書

注意事項の内容を承諾し、

- 村山市福祉タクシー（リフト付きタクシー）利用者証の交付を申請します。
- 村山市福祉給油利用者証の交付を申請します。

注意事項

- ①既に交付を受けた利用者証は、年度内に再交付を受けることはできません。
- ②福祉タクシー利用者証、リフト付きタクシー利用者証、福祉給油利用者証、高齢者移送サービス利用者証は、年度内にいずれか1綴りのみ交付を受けることができます。
- ③リフト付きタクシー利用者証の交付対象者は、下肢又は体幹機能障がいにより1級又は2級の身体障害者手帳の交付を受けている方（個別等級）になります。
- ④福祉給油利用者証の交付対象者は、自家用自動車を所有し、かつ市民税非課税の方になります。ただし、当該障がい者が18歳未満、視覚障がい又は重度の知的障がいの場合は、生計を一にし、当該障がい者の利用に供する自家用自動車を所有する方になります。

○障がいの程度

手帳種別	等 級	手帳番号
<input type="checkbox"/> 身 体	1 2 3 4 級	第 号
<input type="checkbox"/> 知 的	A B 判定	第 号
<input type="checkbox"/> 精 神	1 2 3 級	第 号
<input type="checkbox"/> 難 病	手 帳 医療証 診断書	その他（ ）

○交付の適否および交付枚数（発券しない場合は空欄、リフト付きタクシーの場合は該当事由を確認してください）

券 種	適 否	認定番号	交付枚数		
福祉タクシー利用者証	適 否	第 号	枚		
リフト付きタクシー利用者証	※該当事由確認欄		第 号 枚		
	<input type="checkbox"/> 下肢 <input type="checkbox"/> 体幹				
	<input type="checkbox"/> 1級 <input type="checkbox"/> 2級				
福祉給油利用者証（ <input type="checkbox"/> 車検証名義確認） 車両番号：	適 否	第 号	枚		
決 裁	課 長	補 佐	主 査	係 長	係 員

※福祉給油助成利用の場合：上記事項のため、私の世帯に係る課税台帳及び関係書類を村山市福祉課長が閲覧することに同意します。

氏名