様式第５号（第５条関係）

宇和島市障がい者タクシー料金給付券交付申請書兼受領書

年　　月　　日

宇和島市長様

　住所

　氏名　　　　　　　　　　(※)

(※)本人が手書きしない場合は、記名押印してください。

利用者との関係（　　　　　　　）

宇和島市障がい者タクシー料金給付事業実施要綱第５条の規定により、次のとおり宇和島市障がい者タクシー料金給付券の交付を申請します。

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 利用者氏名 |  | | 生年月日 | 年　　月　　日 | |
| 住所 | 宇和島市 | | | | |
| 身体障害者手帳番号 | 第　 　　号  （１・２級） | 療育手帳  番　　号 | 第 　　　号  （A ・ B） | 精神障害者保健福祉手帳番号 | 第　 　　号  （１・２級） |
| 連絡先 | 氏名　　　　　　　　　　電話　　　　　　　　利用者との関係（　　　　） | | | | |
| 確認事項 | □利用者は要綱第３条に定める福祉施設に入所していません。  □利用者は非課税世帯に属しており、そのための課税状況調査に同意します。  □利用者は自家用車を所有していません。 | | | | |
| 備考 |  | | | | |

交付給付券番号

第　　　　　号

宇和島市障がい者タクシー料金給付券を正に受領しました。

　年　　　月　　　日　　　氏名　　　　　　　　　　　　　(※)

(※)本人が手書きしない場合は、記名押印してください。

※宇和島市記載欄

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 年　　月　　日 | 課長 | 課長補佐 | 係長 | 担当 |
| 宇和島市障がい者タクシー料金給付券の交付を適当と認める。 |  |  |  |  |