

交付申込書

年 月 日

（宛先）大東市長

（申込者）住 所
氏 名
電 話
続 柄（対象者との）

令和8年度の福祉タクシー利用券の交付について、大東市重度障害者（児）福祉タクシー利用券交付事業実施要綱第5条の規定により、下記のとおり申し込みます。

また、福祉タクシー利用券の交付申込みに当たり、私の属する世帯の住民登録資料、税務資料等について、各関係機関に調査、照会することを承諾します。

記

対 象 者	氏 名		個人番号	
	住 所			
	生 年 月 日		年	月 日
	手 帳	身体障害者手帳	第	号
		療育手帳	第	号
		精神障害者保健福祉手帳	第	号
送 付 先	※利用券は対象者のご自宅へ送付いたします。 本申込みに限り、別住所への送付希望の場合は、下記にご記入ください。 <input type="checkbox"/> その他（〒 - ） 宛名： _____ 対象者との続柄（ ）			
申込利用券	<input type="checkbox"/> 一般のタクシー <input type="checkbox"/> リフト付タクシー			

市役所記入欄（以下は、記入しないでください。）

審 査	1 施設等入所状況	入所している（ ）・入所していない
	2 市町村民税所得割の額	円
	3 利用枚数	枚
	4 利用券番号	