

福祉タクシー利用料金助成申請書

芦屋市長 宛

申請者（本人または保護者）

電話番号 _____

氏 名 _____ 続柄（ ）

芦屋市重度心身障害者(児)福祉タクシー利用料金等助成事業実施要綱による助成を受けたいので下記のとおり申請します。

なお、申請に必要な市税の賦課についての調査に同意します。

記

住所	〒 芦屋市 町 番 号		電話 番号	
フリガナ			生年 月日	大・昭・平・令 年 月 日
氏名				
手帳情報	☐ 身体障害者手帳 (級)			
	☐ 療育手帳 A			
	☐ 精神障害者保健福祉手帳 1 級			
	発行者	☐ 兵庫県 ☐ 兵阪南 ☐ その他 (県・市)		
	手帳番号	第 号		
	交付年月日	昭・平・令 年 月 日		
居所	☐ 自宅 ☐ 入院中 ☐ 施設入所 (施設名：)			
添付書類	1	☐ 課税証明 ※該当者のみ … 障がい者との続柄：本人		

-----以上-----
-----以下は記入しないでください-----

判定結果	確認欄	
☐ 助成する 月分 ～ 月分 枚	所得金額	
	備考	確認印
☐ 助成しない 1 所得制限超過 2 その他 ()		