

津幡町障害者等外出支援事業利用申請書

令和 年 月 日

津幡町長 様

申請者 住所 津幡町

氏名

↳ 本人・家族（ ）・その他（ ）

TEL:

津幡町障害者等外出支援事業実施要綱第3条の規定に基づき、津幡町営バス利用乗車券又はタクシー利用助成券の交付を受けたいので、次のとおり申請します。

| 利用するもの | 津幡町営バス | | タクシー | | | | | | | |
|-------------------------------------|-----------------------|-----|--------------------|--------|----|---|---|---|---|---|
| 住所 | 津幡町 | | | | | | | | | |
| 氏名 | | 男・女 | 生年月日 | 年 月 日生 | | | | | | |
| 該当要件 (該当するところ を○で囲んでくだ さい) | 障害者手帳 | 身体 | 1級・2級・3級（視覚・体幹・下肢） | | | | | | | |
| | | 療育 | A | | | | | | | |
| | | 精神 | 1級 | ・ | 2級 | | | | | |
| | 要支援 | | 1 | ・ | 2 | | | | | |
| | 要介護 | | 1 | ・ | 2 | ・ | 3 | ・ | 4 | ・ |
| 自動車 | 運転していない ・ 運転している（対象外） | | | | | | | | | |
| 施設 | 入所していない ・ 入所している（対象外） | | | | | | | | | |

町記入欄

◎身体障害者手帳番号 石川県 第 _____ 号 (_____ 年 _____ 月 _____ 日 交付)

◎療育手帳番号 石川県 第 _____ 号 (_____ 年 _____ 月 _____ 日 交付)

◎精神障害者保健福祉手帳番号 _____ (_____ 年 _____ 月 _____ 日 交付)

◎介護保険被保険者証番号 _____ (_____ 年 _____ 月 _____ 日 交付)

◎金額 _____ 円 ※バスの場合 町営バス (_____ 円券 × _____ 冊)

↓10,000円券

↓2,000円券

◎タクシー利用助成券発行 No.[_____] [_____] [_____]

| 交付日 | 受領者署名 | 交付簿記入 |
|-----|-------|-----------------------------|
| / | | 受付者の方は記入後○をしてください↓ 済 |

| | |
|---------|---|
| 申請者確認書類 | <input type="checkbox"/> マイナンバーカード <input type="checkbox"/> 運転免許証 <input type="checkbox"/> 障害者手帳 <input type="checkbox"/> 介護保険被保険者証 |
| | <input type="checkbox"/> 介護支援専門員証 <input type="checkbox"/> その他(_____) |