

吹田市重度障がい者福祉タクシー利用券交付申請書

令和 年 月 日

吹田市長 宛

申請者

住所

氏名

電話番号 () -

重度障害者福祉タクシー利用券の交付を下記のとおり申請します。
なお、同利用券の交付のため、市府民税課税台帳により下記対象者世帯の所得を調査することについて承諾します。

記

対象者	住 所	吹田市
	ふ り が な	
	氏 名	
	生 年 月 日	大正 昭和 平成 令和 年 月 日
	障 害 種 別	☐ 視覚 ☐ 肢体 ☐ 内部 ☐ 知的 ☐ 精神
	手 帳 番 号 等	第 号 ☐ 1級 ☐ 2級 ☐ A
	施 設 入 所 状 況	☐ 入所していない ☐ 入所している

※市記入欄

☐ 所得確認済 ☐ 税システム ☐ （非）課税証明書等 ※世帯全員分 ☐ その他()	確認者	チケット番号
---	-----	--------