

寝屋川市重度障害者（児）タクシー利用券交付申請書

令和 年 月 日

寝屋川市長 宛

申請者 住 所 寝屋川市

氏 名

電 話

続 柄（対象者の）

※送付先が対象者の住所と異なる場合は☒を入れてください ☐
チェックされた方は上記住所に送付します。

寝屋川市タクシー利用券の交付を受けたいので、寝屋川市重度障害者（児）タクシー利用券交付要綱第5条の規定により必要書類を添えて申請します。なお、上記の申請に対し、私の世帯の課税状況について税務関係課に照会することに同意します。

※同意されない場合は、下記の☒を入れてください。なお、税の照会に同意いただけない場合は申請を受け付けることはできませんのでご了承ください。 ☐同意しません。

	住 所	〒		
	フリガナ 氏 名			
	生 年 月 日			
	身体障害者手帳 療 育 手 帳 精神障害者手帳	第 号 () 級 大阪府 第 号 () 大阪府 第 号 () 級		
施設入所の状況 (該当する番号に○をつけてください)		1. 入所している ※下のカッコ内に施設名を記入してください () 2. していない		
世帯において最も収入の多い者				
氏 名		年 齢	続 柄	住 所

※ 福祉事務所記入欄（以下は、記入しないで下さい。）

審 査	1 添付書類	源泉徴収票:課税証明書:その他()		
	2 所得税課税年額	円		
利用券番号		受付者		

郵送用申請書