

松江市福祉タクシー利用券交付申請書

年 月 日

（あて先）松江市長
 タクシーで通院等を行う必要があるため、松江市福祉タクシー利用券の交付を申請します。
 下記申請内容に相違ありません。かつ、申請内容について市が調査することに同意します。

申請者 (対象者)	住 所	〒 _____ 松江市 (電話: _____ - _____ - _____)	
		施設入所	していない ・ している (施設名 _____)
		医療機関 への入院	していない ・ している (退院予定 _____ 年 _____ 月 _____ 日)
	ふりがな 氏 名	生年月日 明治・大正・昭和・平成 _____ 年 _____ 月 _____ 日	
手帳番号	身体	島根県 松江市 (_____) _____ 号 (1級・2級) 障害内容【視覚・聴覚平衡・音言そ・肢体・内部 (じん・その他)】	
	療育	島根 東部 (_____) _____ 号	
	精神	_____ 号	
高齢者移送タクシ ー事業の利用	していない ・ しているが、本事業の利用決定時にやめる		

以下のどちらの制度も利用していない場合は、交付枚数のうち最大12枚を利用用途の制限がない
 利用券として交付することができます。

自動車税の減免	受けていない ・ 受けている
松江市障がい者等 バス優待 ICOCA	持っていない ・ 持っている

(注) 医療機関による人工透析のため週2回以上通院が必要な方には、その**証明書**（様式第3号）を
 出していただくことにより、下記の枚数の利用券を追加して交付します。

- ・ 週2回の通院のとき 1月当たり2枚 (合計 8枚)
- ・ 週3回以上の通院のとき 1月当たり6枚 (合計12枚)

(市・受付記入欄)

タクシー券番号	用途制限なし 券番号		備 考
	(枚数: _____ 枚)	1冊目	
		2冊目	
		1冊・2冊同時	