

飯山市障害者・寝たきり老人等タクシー乗車券交付申請書

平成 年 月 日

飯山市長 あて

申請者 住所：飯山市(大字) (地区： )

氏名： 電話 ー

生年月日 明治 大正 昭和 平成 年 月 日

飯山市障害者・寝たきり老人等乗車券給付事業実施要綱第7条に規定する乗車券の交付を受けたいので、同要綱第5条の規定により申請します。

記

該当要件

(1) 身体障害者	障害の部位 ( 視覚・下肢・体幹・心臓・じん臓・呼吸器 )			
	身体障害者手帳の級	1 級	2 級	
(2) 知的障害者	療育手帳の程度の区分	A 1	A 2	
(3) 精神障害者	精神障害者保健福祉手帳の級	1 級		
(4) 寝たきり老人等	要介護状態区分	3	4	5

- 1 該当箇所に○印をつけてください。
- 2 身体障害者は障害の部位も記入してください。

※ 上記の者について、交付決定してよろしいですか。 なお、決済後は、別紙通知及びタクシー券の発行をしてよろしいですか。				※ 交付決定	交付番号	
					交付枚数	
係	係 長	課 長 補 佐	課 長		該当要件	<input type="checkbox"/> 手帳 <input type="checkbox"/> 通知書 <input type="checkbox"/> 介護保険証

## 税務情報の閲覧及び提供に関する同意書

飯山市長 あて

飯山市障害者・寝たきり老人等タクシー乗車券の支給決定時に必要な所得状況の確認にあたり、税務情報を閲覧することに同意します。

平成 年 月 日

住 所 \_\_\_\_\_

(申 請 者) 氏 名 \_\_\_\_\_ (印)

(同一世帯者) 氏 名 \_\_\_\_\_ (印)

(同一世帯者) 氏 名 \_\_\_\_\_ (印)

(同一世帯者) 氏 名 \_\_\_\_\_ (印)

(同一世帯者) 氏 名 \_\_\_\_\_ (印)

(同一世帯者) 氏 名 \_\_\_\_\_ (印)