

福祉乗車券交付申請書

年 月 日

奥州市長 宛

申請者

住所

氏名

生年月日 年 月 日

電話番号

(保護者氏名 続柄)

福祉乗車券の交付を受けたいので、次のとおり申請します。

乗車券の種類	1 小型タクシー（バス）乗車券 2 リフトタクシー乗車券
交付対象区分	1 身体障害者手帳（・1級 ・2級 ・下肢3級）所持者 2 知的障害者療育手帳A級所持者 3 精神障害者保健福祉手帳（・1級 ・2級 ・3級）所持者 4 在宅寝たきり老人名簿登載者 5 手帳(身体・療育・精神)所持者で車いす常用者
手帳番号等	第 号 障害名 ()

※ 申請者告知事項

- 1 私は、現在、在宅であり、施設に入所していません。
- 2 私は、自動車税又は軽自動車税の種別割の減免を受けておりません（受けません）。

《市記入欄》

交付番号	交付枚数		備考
号	小 型	身体1.2級、療育A、精神1級 …6枚× ヶ月分	
		身体下肢3級、精神2.3級 …3枚× ヶ月分	
	リフト	寝たきり老人名簿、車いす常用 …12枚× ヶ月分	