

駒ヶ根市福祉サービス券交付申請書

年 月 日

(申請先) 駒ヶ根市長
(福祉課)

駒ヶ根市の規定により、**年度**の以下の券の交付を申請します。交付の審査に当たり、必要に応じて私の世帯に係る市民税課税台帳を閲覧することに同意します。

住 所	駒ヶ根市	自治組合	区
ふりがな		生年月日	明治・大正・昭和 年 月 日
氏 名 (署名)		電話番号	—
		送付先 (上記と異なる場合のみ) 住所	

交付を希望する券に○をしてください。

	割引タクシー券
--	---------

	訪問理美容券
--	--------

	福祉タクシー券	<div style="border: 1px solid black; border-radius: 15px; padding: 5px; display: inline-block;"> 寝たきり度 B以上の方 </div>
	または 寝台タクシー券	

	おむつ券	<div style="border: 1px solid black; border-radius: 15px; padding: 5px; display: inline-block;"> 介護度4・5かつ住民 税非課税世帯の方 </div>
	または 介護用品券	

以下の質問の当てはまるもの全てに○をしてください。

自身による自動車の交通手段がありますか？	はい	いいえ
身体障害者手帳を持っていますか？	はい () 級	いいえ
精神障害者保健福祉手帳を持っていますか？	はい	いいえ
療育手帳を持っていますか？	はい	いいえ
介護保険の要支援又は要介護認定を受けていますか？	はい	いいえ
特定疾患または慢性関節リュウマチの方は、疾患名の分かるものを添付してください。 (特定疾患医療受給者証、身体障害者手帳、診断書等の写し)		
その他の申請理由がありましたらご記入ください。		

* ご記入に際し、ご不明な点がございましたら下の連絡先までお気軽にお問い合わせください。

駒ヶ根市役所 福祉課 高齢福祉係 0265-83-2111 (内線 316)

※市処理欄 (以下記入しないでください)

審査結果	おむつ 介護用品	受理 () 枚	否認	介護度 ()	自立度 ()	認知度 ()		
	理美容	受理 () 枚	否認	世帯の課税状況		非課税	課税	
	割引タクシー	受理 () 枚	否認	起案	係 内		係長	課長
	福祉タク 特タク	受理 () 枚	否認					