

船橋市福祉タクシー乗車券交付申請書（要介護者等）

船橋市長 あて

住 所 船橋市

申請者

氏 名

船橋市福祉タクシー乗車券（要介護者等）を利用したいので次のとおり申請します。

電 話 番 号

提出者

氏 名 (続柄:)

(事業者名等)

電 話 番 号

ふりがな				明治
本人の氏名 (利用者)			生年月日	大正 年 月 日 昭和
住所	〒 ー 船橋市			
身体障害者手帳	無 ・ 有 (等級: 級) <small>※1級・2級・3級(視覚障害・下肢機能障害・体幹機能障害)腎臓機能障害3級・4級(人工透析治療を受けている場合)は障害福祉課へ</small>			
相談所判定又は療育手帳	無 ・ 有 (障害程度:) <small>※療育手帳④の1～Aの2は障害福祉課へ</small>	精神障害者保健福祉手帳	無 ・ 有 (等級: 級) <small>※精神障害者保健福祉手帳1級は障害福祉課へ</small>	
要介護状態区分及び 要支援状態区分並びに 有効期間	(要支援2 ・ 要介護1 ・ 要介護2 / 要介護3 ・ 要介護4 ・ 要介護5) 年 月 日 ～ 年 月 日 <small>※住所地特例対象者の場合は、介護保険証の写しを添付してください。</small>			
交付希望枚数 <small>※B券は年度1回のみ申請可</small>	要介護者等 B <input type="checkbox"/> 12枚 / 要介護者等 A <input type="checkbox"/> 30枚		介護保険 被保険者番号	
主な使用用途	通院 ・ 買い物 ・ 会合 ・ 冠婚葬祭 ・ その他 ()			

◆新規申請（口座変更）の場合に記入（昨年度に申請または券を利用している方は記入不要）

振込先金融機関 ※【1】～【4】 全て記入してください	【1】	銀行 信金 (ゆうちょの場合、記号でも可) 信組 農協 支店		
	【2】	普通・貯蓄・当座	【3】	口座番号
	フリガナ			利用者とな義人との 関係 ()
【4】	名義人氏名			
同意及び委任	船橋市福祉タクシー乗車券（要介護者等）の利用にあたり、要件確認のため必要に応じ、利用者の要介護認定等を確認することに同意します。また、上記名義人が利用者とは異なる場合、上記名義人を代理人と定め、船橋市福祉タクシー助成金を受領することを委任します。 本人(利用者)署名			

窓 口 確 認 欄	<input type="checkbox"/> 【口頭確認】市内在住である ⇒ 船橋市に住民登録があっても、他市在住の場合（入所等も含む）は対象外になります。				
	<input type="checkbox"/> 【介護保険証・端末確認】①申請日が介護認定の有効期間内である。②船橋市以外が保険者の場合、介護保険証を添付する。				
	<input type="checkbox"/> 【名簿確認】2重申請ではないことを名簿で確認（要支援2～要介護2の場合）				
	新規・口座変更の申請		昨年度に申請もしくは利用した方の申請		
	<input type="checkbox"/> 振込先の記入、同意欄に署名がある		<input type="checkbox"/> 【名簿確認】申請者・利用者名簿に名前がある		
<input type="checkbox"/> タクシー券種、タクシー乗車券番号を記入し、渡した券種、番号に間違いがないか、窓口にお越しの申請者と職員とで二重確認する ⇒		タクシー券種	タクシー乗車券番号		
		A(黄)・B			
確認者①		入力者		確認者②	

記入例

令和 年 月 日

船橋市福祉課 申請書 (要介護者等)

船橋市長 あて

住所 船橋市

申請者 氏名

船橋市福祉タクシー乗車券 (要介護者等) を利用したいので次のとおり申請します。

本人の氏名 (利用者名) をご記入ください。

提出者 氏名 (続柄:)

(事業者名等)

電話番号

提出者名 (窓口に来庁された方) をご記入ください。

提出者名 (利用者)	船橋 太郎	生年月日	明治 大正 〇〇年〇〇月〇〇日 昭和
住所	〒〇〇〇-〇〇〇〇 船橋市 湊町〇-〇-〇		
身体障害者手帳	無 (等級: 級) <small>※1級・2級・3級 (視覚障害・下肢機能障害・体幹機能障害) 腎臓機能障害3級・4級 (人工透析治療受けている場合は障害福祉課へ)</small>		
相談所判定又は療育手帳	無 (障害程度:) <small>※療育手帳(A)の1~Aの2は障害福祉課へ</small>	精神障害者保健福祉手帳	無 (等級: 級) <small>※精神障害者保健福祉手帳1級は障害福祉課へ</small>
要介護状態区分及び要支援状態区分並びに有効期間	(要支援 2) ・ 要介護 1 ・ 要介護 2 / 要介護 3 ・ 要介護 4 ・ 要介護 5) 〇〇年 〇〇月 〇〇日 ~ 〇〇年 〇〇月 〇〇日 <small>※所在地特例対象者の場合は、介護保険証の写しを添付してください</small>		
交付希望枚数 <small>※B券は年度1回のみ申請可</small>	要介護者等 B □12枚 / 要介護者等 A □ 該当する区分に○をつけてください 該当するものにすべて○をつけてください		
主な使用用途	通院 (○) ・ 買い物 ・ 会合 ・ 冠婚葬祭 ・ その他 ()		

◆新規申請 (口座変更) の場合に記入 (昨年度に申請または券を利用している方は記入不要)

振込先金融機関	【1】	銀行 信金 (ゆうちょの場合、記号でも可) 信組 農協 〇〇〇 支店
	【2】	普通・貯蓄・当座
振込先金融機関、同意及び委任欄の記入不要	フリガナ	フナバシ タロウ
	名義人氏名	船橋 太郎
【3】	口座番号	〇〇〇〇〇〇〇〇
同意及び委任	船橋市福祉タクシー乗車券 (要介護者等) の利用にあたり、要件の要介護認定等を確認することに同意します。また、上記名義人が人を代理人と定め、船橋市福祉タクシー助成金を受領することを委 本人(利用者)署名 船橋 太郎	

ゆうちょ銀行の場合、店番 (3桁) もしくは記号 (5桁) をご記入ください

窓口確認欄

ここは窓口・担当記入欄のため
記入しないでください。