

別記様式（第4条関係）

障害者福祉タクシー助成券交付申請書

年 月 日

（宛先） 白山市長

白山市障害者福祉タクシー助成券の交付を受けたいので、次のとおり申請します。

申請者 (利用者本人)	氏名		生年月日	年 月 日
	住所		電話番号	- -
該当の手帳 (該当に☑)	☐ 身体障害者手帳 1 級 ☐ 身体障害者手帳 2 級 ☐ 身体障害者手帳（下肢・体幹・じん臓機能障害） 3 級 ☐ 療育手帳 A ☐ 精神障害者保健福祉手帳 1 級 ☐ 精神障害者保健福祉手帳 2 級			
運転免許証 交付の有無	☐ 有 ☐ 無 ※運転免許証の交付を受けた人で、自ら自動車を運転する人は対象となりません。 ※有の場合、下記宣誓欄に署名が必要です。 宣 誓 私は、自動車運転免許証の交付を受けていますが、現在自ら自動車を運転することはありません。 上記と異なる事実が確認された場合は、交付を受けた助成券及び既に使用した助成券の枚数に対応する金額を市に返還します。 また、自ら自動車の運転を再開する場合は、未使用の助成券を市に返還します。 氏名 _____ (署名)			
申請に係る 連絡先	氏名		本人との 関 係	
	住所		電話番号	- -