

茨木市重度障害者福祉タクシー利用券交付申請書

（申請先）茨木市長

茨木市重度障害者福祉タクシー利用券の交付を次のとおり申請します。

年 月 日

申請者 （ 障 害 者 本 人 ）	フリガナ			
	氏 名			
	住 所	〒 ー 茨木市		
	電話番号	()		
	生年月日	年 月 日 (歳)		
	障害種別	身体（下肢 体幹 視覚 内部）1. 2級	療育A	精神1級
	現在の施設 入所・病院 入院等の状 況	1 在宅（入所・入院していない） 2 施設に入所している 施設（ ） 3 病院に入院している 病院（ ） ※該当の番号に○をし、施設入所等の場合は施設名等を記入して下さい。		

同意書

茨木市重度障害者福祉タクシー利用券の交付審査に必要があるときは、私及び私の世帯員の住民登録、課税状況、障害種別及び生活保護受給の有無について、茨木市長が住民基本台帳、市民税課税台帳並びに身体障害者手帳・療育手帳・精神障害者保健福祉手帳の交付及び生活保護に関する事務の関係書類で確認することに同意します。

申請者（障害者本人）氏名

提 出 者	フリガナ		申請者との関係
	氏 名		
	住 所	〒 ー	
	電話番号	()	