

様式第1号（第4関係）

茨木市重度障害者福祉タクシー利用券交付申請書兼同意書

（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。

なお、審査のため、私及び私が属する世帯の住民基本台帳、課税台帳及び生活保護受給（又は中国残留邦人等に対する支援）の有無並びに私の障害種別・等級について、茨木市長が関係書類で確認することに同意します。

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・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。		

※通知先や提出者が障害者本人と異なる場合は、以下もあわせてご記入ください。

通知先	<input type="checkbox"/> その他 続柄： ( )	住所	
		氏名	
		電話番号	
提出者	<input type="checkbox"/> 通知先と同じ <input type="checkbox"/> その他 続柄： ( )	住所	
		氏名	
		電話番号	