

掛川市告示第28号

掛川市重度心身障害者タクシー利用料金助成要綱（平成17年掛川市告示第29号）の一部を次のように改正する。

平成31年3月22日

掛川市長 松 井 三 郎

様式第1号を次のように改める。

様式第1号（第5条関係）

重度心身障害者タクシー料金割引乗車券交付申請書

年 月 日

（あて先）掛川市長

住 所  
申請者 氏 名 ㊟  
本人との続柄  
電話番号又はFAX番号

重度心身障害者タクシー料金の助成を受けたいので、次のとおり申請します。

住 所			
氏 名			
生 年 月 日	年 月 日生（満 歳）	性別	男 ・ 女
身 体 障 害 者 手 帳 番 号	第 号	等級	級
療 育 手 帳 番 号	第 号	程度	
精神障害者保健福祉手帳番号		等級	級
自動車税・軽自動車税の本人減免の有無			有 ・ 無
透析又はリハビリテーションの理由により、週3回以上医療機関に通院している。			該当 ・ 非該当

（注）

- 1 住所及び氏名は、明瞭に記入してください。
- 2 申請者は、本人又は同居の親族となります。

（市記入欄）

割 引 乗 車 券			
交 付 番 号	第 号	交 付 年 月 日	年 月 日

附 則

この告示は、公示の日から施行する。