第４号の２様式（第８条関係）

|  |  |
| --- | --- |
| 台帳番号 |  |
| 鹿屋市重度障害者福祉タクシー利用券継続交付申請書  　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　年　　月　　日  　鹿屋市長　　　　　　　様  　　　　　　　　　　　　　　　　　　　申請者　住所  　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　氏名  　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　（世帯主氏名　　　　　　　）  　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　電話番号 | | | | | | |
| 対象者 | 住所 |  | | | | |
| 氏名 |  | | | | |
| 生年月日 | 年　　月　　日 | | | | |
| 障害者手  帳等の内容 | 番号 | 都・道・府・県　　第　　　　　号 | | | | |
| 交付年月日 | 年　　月　　日交付 | | | | |
| 該当障がい等 | 身体障がい | 知的障がい | | 精神障がい | 備　考 |
| １級・２級 | Ａ１・Ａ２ | | １級 |  |
| 医療的ケア児 | | 重症心身障がい児 | |
| 鹿屋市重度障害者福祉タクシー料金助成事業実施要綱第８条第１項の規定に基づき、上記のとおり鹿屋市重度障害者福祉タクシー利用券の交付を申請いたします。  なお、鹿屋市重度障害者福祉タクシー利用券を申請するに当たり、下記事項が発生したときは、速やかに鹿屋市福祉事務所に届け出ることを誓約します。  記  １　利用券の有効期間が過ぎたとき。  ２　該当する障がいを有しなくなったとき。  ３　社会福祉施設等に入所したとき。  ４　本市に住所を有しなくなったとき。  ５　本人又は世帯員が車両を有したとき（医療的ケア児等を除く。）。  ６　その他対象者でなくなったとき。 | | | | | | |