

会津若松市外出支援事業利用券交付申請書

年 月 日

会津若松市長 あて

申請者（提出者）

住所

氏名

対象者との続柄 ()

電話番号 () -

以下のとおり、会津若松市外出支援事業利用券の交付を申請します。

あわせて、利用資格の認定に必要な自動車税・軽自動車税減免の有無、障がい者支援施設・介護保険施設・障がい児入所施設への入所の有無、常時車いす等使用状況に係る介護保険情報等について、市が関係機関に調査することに同意します。

対 象 者	住 所	<input type="checkbox"/> 申請者に同じ		
	フリガナ			
	氏 名	<input type="checkbox"/> 申請者に同じ		
	生年月日	年 月 日 (歳)	電話	<input type="checkbox"/> 申請者に同じ () -
障がい者手帳	お持ちの障がい者手帳			
	身体障害者手帳	(級)	療育手帳	(A ・ B)
	精神保健福祉手帳	(級)	手 帳 番 号	第 号
常時車いす等 使用状況 (注) この欄は車い す使用者のみ 記入してくだ さい	該当する項目にチェックを入れてください。			
	<input type="checkbox"/> 障害者の日常生活及び社会生活を総合的に支援するための法律に基づく補装具 (車いす)の支給を受けている			
	<input type="checkbox"/> 介護保険法に基づく車いすの貸与を受けている			
	<input type="checkbox"/> 自分で購入した、他人から譲ってもらった <input type="checkbox"/> その他()			
自動車税減免	<input type="checkbox"/> 減免なし (<input type="checkbox"/> 手帳確認 <input type="checkbox"/> 関係機関確認)		<input type="checkbox"/> 減免あり	
施設入所 [10枚判定のみ]	<input type="checkbox"/> 在宅 <input type="checkbox"/> 入所 (<input type="checkbox"/> 障がい者支援施設 <input type="checkbox"/> 介護保険施設 <input type="checkbox"/> 障がい児入所施設)			
常 時 車 い す	<input type="checkbox"/> 補装具により支給 <input type="checkbox"/> 介護保険により貸与			
	<input type="checkbox"/> 身体状況該当 (<input type="checkbox"/> 介護認定状況 <input type="checkbox"/> 障がい認定状況)		<input type="checkbox"/> 身体状況非該当	
判 定	<input type="checkbox"/> 一般(残月____月× シート=____枚)		交付番号_____	
	<input type="checkbox"/> 特別(残月____月× シート=____枚)		券 No._____ ~ No._____	
	<input type="checkbox"/> 非該当		窓口・郵送 月 日 交付者:	