

**新規申請の場合**

**記入例**

草加市長 宛て

草加市福祉タクシー・自動車燃料費助成事業利用登録（変更）申請書

草加市福祉タクシー・**新規に"✓"を付けてください。**て、次のとおり利用登録（変更）したいので申請します。**※チェック欄（□）に該当する場合は、かと記入してください。**

氏名・生年月日・郵便番号・住所を記入してください。		<input checked="" type="checkbox"/> 新規 <input type="checkbox"/> 利用		提出日を記入してください。	
フリガナ (姓) <b>そうか</b> (名) <b>はなこ</b>		2023 年 12 月 20 日			
申請者氏名 (手帳所持者)	<b>草加</b>	<b>花子</b>	生年月日	(西暦) <b>1950</b> 年 <b>9</b> 月 <b>19</b> 日	
郵便番号	<b>〒 343-8550</b>				
住所	草加市 <b>中央1-1-8</b>				
マンション名 号室	<b>草加マンション101号室</b>				
連絡先	電話 <b>048 (000) 0000</b>	FAX <b>048 (000) 0000</b>	連絡先を記入してください。		
障害の状況を記入してください。	<input checked="" type="checkbox"/> 1級 <input type="checkbox"/> 2級 <input type="checkbox"/> 3級 (上肢機能障害のみを除く) <input type="checkbox"/> 肢体 <input checked="" type="checkbox"/> 心臓 <input type="checkbox"/> じん臓 <input type="checkbox"/> 呼吸器 <input type="checkbox"/> 聴覚 <input type="checkbox"/> 視覚 <input type="checkbox"/> 体幹 <input type="checkbox"/> 音声・言語 <input type="checkbox"/> 免疫 <input type="checkbox"/> ぼうこう・直腸 <input type="checkbox"/> 肝臓				
障害の種類	身体障害者手帳				
対象の利用事業の区分に"✓"してください。	<input type="checkbox"/> A <input type="checkbox"/> B <input type="checkbox"/> 1級 <input type="checkbox"/> 2級				
利用登録事業の区分	<input type="checkbox"/> 福祉タクシー事業 (福祉タクシー利用券) <input checked="" type="checkbox"/> 自動車燃料費助成事業 (自動車燃料費利用券)				

※ 以下項目については、自動車燃料費助成事業を選択した場合のみ記入してください。

所有者	住所	<input type="checkbox"/> 申請者と同じ <input type="checkbox"/> 代理人と同じ <input checked="" type="checkbox"/> その他	自動車所有者について該当箇所に"✓"を付けてください。 "その他"に"✓"した場合のみ、所有者の氏名・住所・登録者との続柄を記入してください。
	氏名	<b>草加 太郎</b>	
登録自動車	住所	<input type="checkbox"/> 申請者と同じ <input type="checkbox"/> 代理人と同じ <input checked="" type="checkbox"/> 所有者と同じ <input type="checkbox"/> その他	変更後の自動車の運転者について該当箇所に"✓"を付けてください。 "その他"に"✓"した場合のみ、所有者の氏名・住所・登録者との続柄を記入してください。
	氏名		
登録番号		<b>春日部0000そ0000</b>	【記載例】春日部0000あ△△△△
上記所有者又は運転者について、私の介護人である旨を証明します。 ※親族でない方を所有者又は運転者として登録			
2023 年 1 月 15 日		自動車所有者又は運転者が親族でない場合には、登録者の署名と署名した日を記入してください。	
本人氏名		<b>草加 花子</b>	

※ 次の項目については、代理申請の場合のみ記入してください。

代理人氏名	<b>草加 次郎</b>	申請者との続柄	<b>子</b>
住所	<b>草加市高砂1-1-1</b>		

**利用登録事業の区分変更(利用券の変更)の場合**

記入例

草加市長 宛て

草加市福祉( )申請書

利用登録事業の区分変更”✓”を付けてください。

草加市福祉タクシー・自動車燃料費助成事業について、利用登録(変更)したいので申請します。※チェック欄(□)に該当する場合は、かと記入してください。

氏名・生年月日・郵便番号・住所を記入してください。		□新規		□利用登録事業の区分変更	
2023年12月20日		提出日を記入してください。			
フリガナ	(姓) <b>そうか</b>	(名) <b>はなこ</b>	生年月日	(西暦) <b>1950年 9月 19日</b>	
申請者氏名(手帳所持者)	<b>草加</b>	<b>花子</b>			
郵便番号	〒 <b>343-8550</b>				
住所	草加市 <b>中央1-1-8</b>				
マンション名 号室	<b>草加マンション101号室</b>				
連絡先	電話 <b>048 (000) 0000</b>	FAX <b>048 (000) 0000</b>	連絡先を記入してください。		
障害の状況を記入してください。	身体障害者手帳		<input checked="" type="checkbox"/> 1級 <input type="checkbox"/> 2級 <input type="checkbox"/> 3級(上肢機能障害のみを除く)		
障害の状況			<input type="checkbox"/> 肢体 <input checked="" type="checkbox"/> 心臓 <input type="checkbox"/> じん臓 <input type="checkbox"/> 呼吸器 <input type="checkbox"/> 聴覚 <input type="checkbox"/> 視覚 <input type="checkbox"/> 体幹 <input type="checkbox"/> 音声・言語 <input type="checkbox"/> 免疫 <input type="checkbox"/> ぼうこう・直腸 <input type="checkbox"/> 肝臓		
対象の利用事業の区分(変更後の利用区分)に”✓”してください。	□A		□B		
障害者保険福祉手帳	□1級   □2級				
利用登録事業の区分	□福祉タクシー事業(福祉タクシー利用券)		<input checked="" type="checkbox"/> 自動車燃料費助成事業(自動車燃料費利用券)		

※ 以下項目については、自動車燃料費助成事業を選択した場合のみ記入してください。

所有者	住所	□申請者と同じ   □代理人と同じ <input checked="" type="checkbox"/> その他		自動車所有者について該当箇所に”✓”を付けてください。 ”その他”に”✓”した場合のみ、所有者の氏名・住所・登録者との続柄を記入してください。
	氏名	<b>草加 太郎</b>	申請者との続柄	
登録自動車	住所	□申請者と同じ   □代理人と同じ <input checked="" type="checkbox"/> 所有者と同じ   □その他		変更後の自動車の運転者について該当箇所に”✓”を付けてください。 ”その他”に”✓”した場合のみ、所有者の氏名・住所・登録者との続柄を記入してください。
	氏名			
登録番号		<b>春日部0000そ0000</b>		【記載例】春日部0000あ△△△△
上記所有者又は運転者について、私の介護人である旨を証明します。 ※親族でない方を所有者又は運転者と				
2023年 1月 15日		自動車所有者又は運転者が親族でない場合には、登録者の署名と署名した日を記入してください。		
本人氏名		<b>草加 花子</b>		

※ 次の項目については、代理申請の場合のみ記入してください。

代理人氏名	<b>草加 次郎</b>	申請者との続柄	<b>子</b>
住所	<b>草加市高砂1-1-1</b>		