

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。	
2023年12月20日					
フリガナ	(姓) そうか	(名) はなこ	生年月日	(西暦) 1950 年 9 月 19 日	
申請者氏名 (手帳所持者)	草加	花子			
郵便番号	〒 343-8550				
住所	草加市 中央1-1-8				
マンション名 号室	草加マンション101号室				
連絡先	電話 048 (000) 0000	FAX 048 (000) 0000	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				
障害の状況	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	草加 太郎	申請者との続柄	
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		春日部0000そ0000		
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		草加 花子		

※ 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	草加 次郎	申請者との続柄	子
住所	草加市高砂1-1-1		

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) そうか	(名) はなこ	生年月日	(西暦) 1950年 9月 19日	
申請者氏名(手帳所持者)	草加	花子			
郵便番号	〒 343-8550				
住所	草加市 中央1-1-8				
マンション名 号室	草加マンション101号室				連絡先を記入してください。
連絡先	電話 048 (000) 0000	FAX 048 (000) 0000			
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)			
障害の状況	身体障害者手帳	<input type="checkbox"/> 肢体 <input type="checkbox"/> 呼吸器 <input type="checkbox"/> 体幹 <input type="checkbox"/> ぼうこう・直腸	<input checked="" type="checkbox"/> 心臓 <input type="checkbox"/> 聴覚 <input type="checkbox"/> 音声・言語 <input type="checkbox"/> ぼうこう・直腸	<input type="checkbox"/> じん臓 <input type="checkbox"/> 視覚 <input type="checkbox"/> 免疫 <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。		□B			
身体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	草加 太郎	申請者との続柄 友人	
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	申請者との続柄		
登録番号		春日部0000そ0000		
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		草加 花子		

※ 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	草加 次郎	申請者との続柄	子
住所	草加市高砂1-1-1		