

# タクシー利用券交付申請書

交野市長 あて

令和 年 月 日

★代理人が申請する場合は、  
②代理人欄も記入してください。

①申請者(対象者)	氏名	(フリガナ)	生年月日	大正・昭和 平成・令和	年 月 日	( 歳)	
	住所	(〒576-00 )	交野市	電話番号			
	区分(□に)	<input type="checkbox"/>	70歳以上				
		<input type="checkbox"/>	要介護高齢者	要介護 ( 3 ・ 4 ・ 5 )			
	<input checked="" type="checkbox"/>	障がい手帳所持	<input type="checkbox"/> 身体障害者手帳 等級( 1 ・ 2 ・ 3 ・ 4 ・ 5 ・ 6 )級 <input type="checkbox"/> 療育手帳 判定( A ・ B1 ・ B2 ) <input type="checkbox"/> 精神障害者保健福祉手帳 等級( 1 ・ 2 ・ 3 )級				
	タクシーの種類(※1)	一般 ・ 福祉 (※2)					
※1 この利用券を使用できるタクシー事業者は、交野市と協定を結んでいる事業者に限ります。(タクシー事業者一覧は交付時にお渡しします。ホームページにも掲載しています。)							
※2 要介護3～5の認定を受けている方及び、身体障害者手帳1・2級、療育手帳A、精神障害者保健福祉手帳1級の方以外の方には、基本的には一般タクシーで使用できる利用券を交付しますが、福祉タクシー(車いす等のまま乗れる福祉車両で運行しているタクシー、または介助可能な乗務員が運行するタクシー)でないと利用が難しい方は「福祉」にチェックしてください。福祉タクシーで使用できる利用券を交付します。 なお、福祉タクシーの利用券では一般タクシーの利用はできません。(逆も同様です)							

②代理人	氏名		対象者との続柄	
	住所		電話番号	
	<input type="checkbox"/> ← 市からの送付物の郵送を代理人宛へ希望される場合は□に✓を入れてください。			

公共交通機関運賃補助事業(タクシー利用券交付)又は福祉タクシー等利用料金助成事業の利用について関係書類を添えて申請します。また、この申請にあたり、下記のことについて同意します。

### 記

- ①この申請において、市が決定に必要な情報を閲覧すること
- ②この事業の要件に該当しなくなった場合は届け出ること
- ③虚偽の申請、その他不正な手段により利用券の交付を受けたとき、利用券を不正に使用したとき、また利用券を他人に譲渡又は貸与して使用させたときは速やかに利用券を返還すること

(窓口受取時) タクシーチケットを受領しました

以下は市記入欄(記入しないでください)

利用券番号	6000円	一般福祉	コメント	受付区分	-受付印-
	要介護高齢者	一般福祉		窓口郵送	
	重度障がい者	一般福祉		オンライン	
<input type="checkbox"/> 本人確認済 <input type="checkbox"/> 委任状なし <input type="checkbox"/> 代理人身分証確認済 <input type="checkbox"/> 重複申請確認済					
受付者		入力者		1回目チェック	1回目郵便チェック
				2回目郵便チェック	