

深谷市長 あて

申請者 住所 深谷市 _____

氏名 _____

(電話 _____)

障害者等との続柄 _____

重度心身障害者等福祉タクシー利用登録申請書

深谷市重度心身障害者等福祉タクシーを利用したいので、申請に関する要介護認定の状況や介護保険料の所得区分について、担当課がこれらを調査することに同意して、下記のとおり申請します。

記

ふりがな						
障害者等の氏名						
生年月日	明治・大正・昭和	年	月	日生	(歳)
住所	深谷市					
身体障害者手帳	県第	号	年	月	日	交付
療育手帳	埼玉県第	号	年	月	日	交付
精神障害者保健福祉手帳	埼玉県第	号	年	月	日	交付
障害の程度	1級	2級	3級	④	A	B
障害区分	視覚 聴覚 平衡 音声・言語 肢体 内部 (透析・その他) 知的 精神 その他					

介護保険被保険者証及び介護保険料所得区分	被保険者番号											
	(要介護区分) 要支援・1・2・3	(所得区分) 第1・第2・第3										
	(要介護認定年月日) 年 月 日	(認定の有効期間) 年 月 日まで										

登録年月日及び番号	令和 年 月 日	第 号
-----------	----------	-----