

## 大江町心身障害者福祉タクシー助成申請書

年 月 日

大江町長 松田清隆 殿

住 所 大江町大字  
氏 名

下記により関係書類を添えて、福祉タクシー利用者証及び利用券の交付を申請します。  
なお、私は大江町心身障害者福祉給油費助成を受けておりません。

また支給要件確認のため、私及び私の世帯の税務資料等について調査することを承諾  
します。

### 記

#### 1. 手帳内容

1. 手帳	種 別	身体障害者手帳 ・ 療育手帳 ・ 精神障害者保健福祉手帳		
	番 号	山 形 県 第 号		
	交付年月日	大正・昭和・平成・令和 年 月 日		
(養護学校名)				
2. 障害名				
3. 等級	級			

2. 添付書類 手帳の写し

3. 資格要件の確認 (該当する方に○)

1. 所得税課税世帯 2. 所得税非課税世帯

課税資料確認担当者： 印

#### 大江町心身障害者福祉タクシー助成金代理受領委任状

私が受領すべき標記助成金の受領について、福祉タクシー券を利用する指定事業者  
に委任します。

氏 名