様式第１号

リフトタクシー乗車券交付申請書

令和　　年　　月　　日

小浜市長　様

**申請者　住所**

**氏名**

**電話番号**　　　　　**－**

**対象者　住所**

**氏名**

**大・昭和　　年　　月　　日生**

　小浜市リフトタクシー利用料金助成事業要綱第４条によるリフトタクシー乗車券の交付を受けたいので次のとおり申請します。なお、私の世帯の市民税額等について、減免状況を確認することを承認します。

|  |  |
| --- | --- |
| 手帳の種類及び等級 | １．身体障害者手帳　１級２．身体障害者手帳　２級（下肢・体幹）手帳番号（福井県第　　　　　　　　号） |
| 寝たきり度判定 | ランクＢ・ランクＣ　　（市が確認し記入します） |
| その他確認事項（該当するところに〇で囲んでください） | 1. 自ら自動車等を所有し、かつ運転する者及び身体障害者のためにその者と生計を一にする者が所有し、運転する自動車等にかかる自動車税、軽自動車税又は自動車取得税（購入年度）のいずれかの減免措置を

１．受けている　　２．受けていない |
| ２.小浜市の他の福祉タクシー・リフトタクシー乗車券の交付を１．受けている　　２．受けていない |

**※その他確認事項にあっては、いずれかを受けていると交付できません。また交付後に誤りが判明した場合は、市に乗車券の返却および利用料金を全額返金していただきます。**

**※乗車券交付後に、自動車税、軽自動車税又は自動車取得税（購入年度）のいずれかの減免措置を受けた場合、当該年度の税金が減免されるため乗車券の返却と利用料金を全額返金していただきます。**