

# 徳島市福祉タクシー利用券交付申請書

令和 年 月 日

徳島市長 殿

申請者  
氏名  
(続柄)

徳島市福祉タクシーの利用券の交付について、次の通り申請します。

対象者 氏名		生年 月日	大 昭 平 令	年	月	日
住所	徳島市					
手帳名	① 身体障害者手帳 ② 療育手帳	手帳 番号	号			
障 害 区 分	① 下肢・体幹機能障害を含む総合等級1・2級			電 話 番 号		
	② 視覚障害1級か視覚障害のみの1級					
	③ 心臓機能障害1級					
	④ 腎臓機能障害1級			交 付 番 号 ※職員記載		
	⑤ 呼吸器機能障害1級					
	⑥ ぼうこう又は直腸機能障害1級					
	⑦ 小腸機能障害1級					
	⑧ 肝臓機能障害1級					
	⑨ 療育手帳A					

※なお、この申請に係る、所得、課税状況及び世帯状況を貴福祉事務所が官公署、関係人に調査、報告を求めることに同意します。

令和 年 月 日

## 受領書

徳島市長 殿

私は、令和8年度徳島市福祉タクシー利用券を受領いたしました。

氏 名

代理人氏名

代理人の連絡先

## 記入例

## 徳島市福祉タクシー利用券交付申請書

令和 年 月 日

徳島市長 殿

申請者  
氏名 徳島 太郎  
(続柄) 父

徳島市福祉タクシーの利用券の交付について、次の通り申請します。

対象者 氏名	徳島 花子	生年 月日	昭和 50年 10月 1日 令
住所	徳島市 幸町2丁目5番地		
手帳名	① 身体障害者手帳 ② 療育手帳	手帳 番号	徳島県 999999 号
障害 区分	① 下肢・体幹機能障害を含む総合等級1・2級	電 話 番 号	
	② 視覚障害1級か視覚障害のみの1級	088-621-5177	
	③ 心臓機能障害1級	交付番号 ※職員記載	
	④ 腎臓機能障害1級 ⑤ 呼吸器機能障害1級 ⑥ ぼうこう又は直腸機能障害1級 ⑦ 小腸機能障害1級 ⑧ 肝臓機能障害1級 ⑨ 療育手帳A		

※なお、この申請に係る、所得、課税状況及び世帯状況を貴福祉事務所が官公署、関係人に調査、報告を求めることに同意します。

令和 年 月 日

## 受領書

徳島市長 殿

私は、令和8年度徳島市福祉タクシー利用券を受領いたしました。

氏 名 徳島 花子

代理人氏名 徳島 太郎

代理人の連絡先 (代理人申請の場合は連絡先を記入してください)