

魚津市告示第5号

魚津市障害者等福祉タクシー等事業実施要綱の一部改正について

魚津市障害者等福祉タクシー等事業実施要綱（平成11年魚津市告示第17号）の一部を次のように改正する。

平成31年2月7日

魚津市長 村椿 晃

様式第2号を次のように改める。

魚津市障害者等福祉バス事業助成申請書

年 月 日

魚津市長

あて

申 請 者	住 所	魚津市
	氏 名	

魚津市障害者等福祉タクシー等事業実施要綱第4条の規定により申請します。

	氏 名		※ 審査欄	
障 害 者 等	手帳の種類 (該当する番号 を○で囲んで 下さい。)	1	身体障害者手帳 3級	
		2	療育手帳 B	
		3	精神障害者保健福祉手帳 3級	
		4	身体障害者手帳 1・2級 (視覚・下肢・体幹・移動機能以外に障害を持つ者。)	
		5	福祉タクシー等対象者のうち福祉バスを希望するもの (身体1・2級、療育A、精神1・2級、難病)	
		手帳番号	都・道・府・県 第 号	

(注意事項)

申請者の氏名は、記名押印又は自筆による署名のいずれかとすること。

※確認欄

入院等の有無	入院・入所している / 入院・入所していない	
交付冊数	1冊 ・ 2冊	
交付番号	第 号	

附 則

この告示は、平成31年4月1日から施行する。