

魚津市告示第136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。

令和2年12月15日

魚津市長 村椿 晃

第3条第1項第4号を削る。

様式第1号及び様式第2号を次のように改める。

様式第1号（第4条関係）

魚津市障害者等福祉タクシー等事業助成申請書

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。

障害者等	氏名			※ 審査欄
	手帳の種類 及び部位程度 (該当する番号 を○で囲んで ください。)	1	身体障害者手帳 1・2級 (視覚・下肢・体幹・移動機能に障害を持つ者。)	
		2	療育手帳 A	
		3	精神障害者保健福祉手帳 1・2級	
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。

※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

様式第2号（第4条関係）

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。

障害者等	氏名		※ 審査欄	
	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)	
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。

※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

(施行期日)

- 1 この告示は、公布の日から施行する。