

様式第 2 号（第 5 条関係）

春日部市福祉タクシー利用券・自動車燃料費助成券登録申請書

年 月 日

春日部市長 あて

春日部市重度心身障害者福祉タクシー利用料金・自動車燃料費扶助事業実施要綱第 5 条の規定により、下記のとおり申請します。

障 が い 者	フリガナ		保護者 又 は 世帯主	※障がい者が未成年の場合、ご記入ください	
	氏 名			氏 名	
	住 所	春日部市		住 所	春日部市
	生年月日	年 月 日		障がい者との続柄	
身体障害者手帳	1 級 ・ 2 級 ・ 3 級	申 請 内 容	☐ 福祉タクシー利用券		
療 育 手 帳	㊦ ・ A ・ B		☐ 自動車燃料費助成券		
精神障害者保健福祉手帳	1 級		☐ 福祉タクシー利用券		
戦傷病者手帳	特別・第 1 ・第 2 ・第 3 項症		自動車燃料費助成券 併用		

私は春日部市福祉タクシー利用券・自動車燃料費助成券を受領しました。

受領者署名 _____

職員記入欄

☐新規（手帳交付年月日： 年 月 日交付）
☐転入（ 年 月 日 より転入）
☐その他（ ）

交付番号
福祉タクシー利用券 第 号(枚)
自動車燃料費助成券 第 号(枚)