

# 記入例

変更の場合のみ〇で  
囲んでください

第1号様式

鎌倉市障害者福祉タクシー利用料金・福祉有償運送料金・自動車燃料費助成申請・変更届出書

(宛先) 鎌倉市長

私(及び対象年度4月1日において20歳未満

申請日を記入  
してください。

住民登録資料、税務資料等を各関係機関に調査・照会・閲

覧することに同意します。

【該当する項目に、記入または□にチェックをしてください。】

令和 5年 3月 14日

手帳を お持ちの方 (対象者及び保護者)	フリガナ	カマクラ タロウ		生年 月日	大・ <b>昭</b> ・平・令				
	氏名	鎌倉 太郎			38年 9月 8日				
	保護者氏名	( )		電話 番号	0467-23-0000				
	↑対象年度4月1日に20歳未満の方は保護者氏名の記入								
住所	鎌倉市御成町18番10号 カマクラフクシハイム203号室								
	保護者住所	□上記以外 ( )				手帳に「再認定」と書かれている方のみ			
手帳の内容 (受給資格要件)	<input checked="" type="checkbox"/> 身体障害者手帳 ( <input checked="" type="checkbox"/> 1級 <input type="checkbox"/> 2級 ) → <input checked="" type="checkbox"/> 再認定あり (令和5年6月) <input type="checkbox"/> 身体障害者手帳3級かつ療育手帳B1 → <input type="checkbox"/> 次の判定 ( 年 月 ) <input type="checkbox"/> 療育手帳 ( <input type="checkbox"/> A1 <input type="checkbox"/> A2 ) → <input type="checkbox"/> 次の判定 ( 年 月 ) <input type="checkbox"/> 精神障害者保健福祉手帳1級 → 有効期限 ( 年 月 )								
現況	<input checked="" type="checkbox"/> 在宅 <input type="checkbox"/> 有料老人ホーム、老人保健施設、サービス付き高齢者向け住宅またはグループホームに入居 <input type="checkbox"/> その他施設に入居 (施設名 ) ⇒ 助成対象外となる場合があります								
交付申請 (変更届出) する券 (申請・届出内容)	<input type="checkbox"/> 障害者タクシー利用券								
	<input type="checkbox"/> 福祉有償運送利用券 ※利用する場合は、事業所に会員登録が必要(別途入会金や年会費等必要になる場合があります)								
	<input checked="" type="checkbox"/> 自動車燃料費助成券 ※家族の場合は、助成を専ら対象者のために利用する場合に限る								
	免許証 の 番号	<input type="checkbox"/> 本人 <input checked="" type="checkbox"/> 家族 ( <input type="checkbox"/> 同居 <input checked="" type="checkbox"/> 2km以内 )	0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 0 0						
自動車 の 所有者	家族氏名	2km以内の家族住所 鎌倉市御成町20番21号							
	<input type="checkbox"/> 本人 <input type="checkbox"/> 家族 ( <input type="checkbox"/> 同居 <input type="checkbox"/> 2km以内 )	自動車の登録番号 (車のナンバー)	湘南へ1192						
添付 書類	家族氏名	2km以内の家族住所 <input checked="" type="checkbox"/> 上記と同じ (記入省略)							
自動車燃料費助成券を選択し、郵送にて申請書を提出する場合は次の書類を添付 <input checked="" type="checkbox"/> 運転免許証のコピー <input checked="" type="checkbox"/> 自動車検査証のコピー ※自動車は営業車を除く ※令和5年1月4日以降に登録自動車の新規登録や継続検査等を行った方は、上記に併せて 「自動車検査証記録事項」のコピーを添付									
書類の 提出	提出者	<input checked="" type="checkbox"/> 本人 (または対象年度4月1日) <input type="checkbox"/> 本人以外		提出者氏名	登録自動車とは 普通自動車、小型自動車及び大型特殊自動 車のことです。				
	連絡先電話番号	— —		□券の郵					
所得の 状況	前年度1月1日時点、市外に在住の場合には次を添付 <input type="checkbox"/> 課税/非課税証明書 <input type="checkbox"/> 障害福祉課へ提出済 ↓対象者が対象年度4月1日に20歳未満の方は、保護者(扶養義務者等)の状況を記入								
	氏名(続柄)	生年月日	前年度1月1日時点、市外に在住していた場合は次を添付 <input type="checkbox"/> 課税/非課税証明書 <input type="checkbox"/> 障害福祉課へ提出済						
以下は市	①令和4年1月1日時点、鎌倉市外に在住の方は、令和4年度分(令和3年分所得)の証明書 ②対象者が対象年度4月1日時点、20歳未満の方は、保護者(扶養義務者及び扶養義務候補者)の状 況(氏名、続柄、生年月日等)を記入 ③ ①、②のいずれにも該当しない方は、記入不要								
<input type="checkbox"/> 助成 <input type="checkbox"/> 助成									