

## 港区福祉キャブ利用カード交付申請書

(宛先) 港区長

年 月 日

申請者	住所		電 話	
	氏名		対 象 者 との続柄	

対象者	※申請者と異なる場合ご記入ください。			
	※住所	港区	※電 話	
	フリガナ		生年月日	年 月 日
	氏 名			( 歳 )

要件 【高齢】	該当するものに○をつけてください。			
		おおむね65歳以上で、一般の交通機関を利用することが困難		
		介護保険の第2号被保険者のうち、要介護認定又は要支援認定を受けており、一般の交通機関を利用することが困難		
要件 【障害】	所持している障害者手帳の種類に○をつけてください。			
		身体障害者手帳 下肢、体幹機能障害又は視覚障害 1～3級		
		身体障害者手帳 内部障害(呼吸器機能障害を除く) 1級		
		身体障害者手帳 呼吸器機能障害 1・3級		
	愛の手帳 1・2度			

私は、福祉キャブを利用するために、区が業務を委託する事業者に対して、この申請書に記載した内容を提供することに同意します。

**本人署名**
**代筆者氏名**

( 続柄 )

※本人が署名できない場合は、本人の了解を得て、家族、ケアマネジャー等が本人署名欄を代筆の上、代筆者氏名も記入してください。

※処理欄(以下は記入しないでください。)

認定年月日	利用カード交付番号	< 受付印 >
年 月 日	( )	