

◎太線内のみ記入し、口のある欄には、該当する口内にレ印を記入してください。

川崎市ふれあいフリーパス交付申請書

令和 年 月 日

(宛先) 川崎市 長

川崎市障害者外出支援乗車事業に関する規則第3条第2項及び第4条第1項の規定により、川崎市ふれあいフリーパスの交付を受けたいので、次のとおり申請します。

住所

電話 ()

ふりがな

生年月日

氏名

昭和 年 月 日
平成
令和

身体障害者	身体障害者手帳番号 及び身体障害等級	都・道	市
		府・県	
		第 号	第 種 級
知的障害者	療育手帳番号 及び障害の程度	第 号	<input type="checkbox"/> A1 <input type="checkbox"/> A2 <input type="checkbox"/> B1 <input type="checkbox"/> B2
精神障害者	精神障害者保健福祉 手帳番号及び障害等級	第 号	級

単独

身体障害者（身体障害等級 1級から4級まで） 知的障害者（障害の程度 A1からB1まで）

精神障害者（障害等級 1級から3級まで）

身体障害者（身体障害等級 5級又は6級） 知的障害者（障害の程度 B2）

身体障害者手帳の身体障害等級が5級若しくは6級である方又は療育手帳の障害の程度がB2である方は、次のいずれかの施設に通う場合に申請できます。

- (1) 障害者の日常生活及び社会生活を総合的に支援するための法律第5条第7項及び第12項から第14項までに規定するいずれかの便宜を供与する施設
- (2) 障害者の日常生活及び社会生活を総合的に支援するための法律第5条第27項に規定する地域活動支援センター
- (3) 市長が定める施設

介助者付き（年齢12歳に達する日以後の最初の3月31日までの方を介助するために同乗する1人についても乗車できる川崎市ふれあいフリーパスをいいます。）

身体障害者（身体障害等級 1級から4級まで） 知的障害者（障害の程度 A1からB1まで）

精神障害者（障害等級 1級から3級まで）

以下は記入しないでください。

備考

担当	係長	課長

受付印