

田尻町長 様

（申請者）住所  
氏名

（TEL/FAX \_\_\_\_\_）

在宅高齢者福祉タクシー利用申請書

下記により \_\_\_\_\_ 年度の田尻町在宅高齢者福祉タクシー利用助成券の交付を受けたいので田尻町在宅高齢者福祉タクシー利用料金助成事業実施要綱第3条により申請します。

在宅 高齢者 福祉 タクシ ー 利用 者	氏 名	(フリガナ)		性 別	男 ・ 女	
		( _____ 年 _____ 月 _____ 日生)				
	住 所	田尻町  (TEL/FAX _____)				
	在宅高齢者	介護保険被保険者証	被保険者番号			
		要介護状態区分等	(認定年月日 _____ 年 _____ 月 _____ 日)			

※ 上記介護保険被保険者証の写しを添付してください。

上記申請に基づき、 \_\_\_\_\_ 年度 在宅高齢者福祉タクシー利用料金助成券 \_\_\_\_\_ 枚  
(券番号 \_\_\_\_\_ 番) を受け取りました。

年 月 日 \_\_\_\_\_ 氏名