

様式第1（第4条関係）

安城市高齢者タクシー料金助成利用券交付申請書 （一般タクシー）

年 月 日

安 城 市 長

注意 太枠内のみ記入してください。

安城市は、安城市高齢者外出支援サービス事業実施要綱第3条に規定する対象者の該当の有無について調査・確認をするほか、適正な制度運用のために、事業者の乗務記録又は申請者の利用券の調査・確認をすることがあります。安城市がこれらの調査・確認をすることに同意する場合にのみ、この申請書を提出してください。

	交付番号		
申請者住所	安城市		
(ふりがな) 申請者氏名	-----	電 話	
生年月日	年 月 日 (歳)		
要支援・介護 状態区分	※ 次の該当する区分に○印を記入してください。 要介護 (1 ・ 2 ・ 3 ・ 4 ・ 5) 要支援 (1 ・ 2)		
受給資格の 確 認	次の事項について、事実と相違ありません。※□欄に✓してください。 <input type="checkbox"/> 介護保険施設（特別養護老人ホーム、老人保健施設、グループホーム等）、養護老人ホーム、軽費老人ホーム、有料老人ホーム、サービス付き高齢者向け住宅に入所・入居していません。		
備 考			

【届出人】 ※申請者と提出者が異なる場合は記入が必要です。

住所(又は事業所名)		氏名 (担当者)	
申請者との続柄(関係)		連絡先 (TEL)	

—市記入欄—

交付方法	<input type="checkbox"/> 窓口交付 <input type="checkbox"/> 郵送（申請者宛） <input type="checkbox"/> 郵送（ ）		
介護タクシー	<input type="checkbox"/> 交付無 <input type="checkbox"/> 交付有	障害者手帳 の所持	<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 身体・精神・療育（ 級）