

令和 年 月 日

刈谷市長

申請者 住 所 .....

氏 名 ..... (続柄 .....) )

電話番号 ..... — — .....

下記のとおり申請します。なお、サービスの提供に必要な情報を関係機関に提供することに同意します。  
記

対象者	フリガナ			生年月日	□明治 □大正 □昭和 年 月 日
	氏 名				
	住 所	<input type="checkbox"/> 同上	<input type="checkbox"/> 介護老人福祉施設、介護老人保健施設又は介護医療院に入所していません。		
	電 話 番 号	<input type="checkbox"/> 同上			
備 考					

要介護認定区分	要支援 <input type="checkbox"/> 2	要介護 <input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5
手 帳 種 別	身体障害者手帳 級	療育手帳 級	精神障害者保健福祉手帳 級			

私は、刈谷市長が受給要件の確認のために、関係者の課税状況等を調査することに同意します。

対象者氏名 .....

※自署または記名押印してください。

【受領欄】 (窓口で受領された方の氏名をご記入ください。)

高齢者タクシー料金助成利用券 (交付番号 No. \_\_\_\_\_ 交付枚数 \_\_\_\_\_ 枚) を受領しました。

令和 年 月 日

氏名 ..... 続柄 .....

【市確認欄】

送付先	<input type="checkbox"/> 申請者と同じ	<input type="checkbox"/> 市民税非課税世帯
	<input type="checkbox"/> 対象者と同じ	

受付
----

高齢者タクシー料金助成利用券交付申請書 (記入例)

令和 〇〇年 〇〇月 〇〇日

刈谷市長

申請者 住 所 刈谷市東陽町1丁目1番地

氏 名 刈谷 太郎 (続柄 長男)

電話番号 〇〇〇〇 — 〇〇 — 〇〇〇〇

下記のとおり申請します。なお、サービスの提供に必要な情報を関係機関に提供することに同意します。記

対象者	フリガナ	カリヤ ハナコ		生年月日	<input type="checkbox"/> 明治 <input type="checkbox"/> 大正 <input checked="" type="checkbox"/> 昭和 〇〇年 〇〇月 〇〇日
	氏 名	刈谷 花子			
	住 所	<input checked="" type="checkbox"/> 同上	<input checked="" type="checkbox"/> 介護老人福祉施設、介護老人保健施設又は介護医療院に入所していません。		
	電 話 番 号	<input checked="" type="checkbox"/> 同上			
備 考	身体障害者手帳1～3級、療育手帳AまたはB、 精神障害者保健福祉手帳1～2級所持者は、 福祉総務課で申請してください。				

要介護認定区分	要支援 <input checked="" type="checkbox"/> 2	要介護1 <input type="checkbox"/>	要介護2 <input type="checkbox"/>	要介護3 <input type="checkbox"/>	要介護4 <input type="checkbox"/>	要介護5 <input type="checkbox"/>
手帳種別	身体障害者手帳 級	療育手帳 級	精神障	自署または 記名押印		
私は、刈谷市長が受給要件の確認のために、関係者の課税状況等を調査することに同意します。 対象者氏名 刈谷 花子 ※自署または記名押印してください。						

【受領欄】 (窓口で受領された方の氏名をご記入ください)

高齢者タクシー料金助成利用券 (交付番号 No. 〇〇〇〇 交付枚数 〇 枚) を受領しました。  
 令和 〇〇年 〇〇月 〇〇日  
 〇 〇 〇 続柄 〇〇

受取日、氏名、続柄は受領者が記入

交付番号、交付枚数は職員が記入

【市確認欄】

送付先	<input type="checkbox"/> 申請者と同じ	<input type="checkbox"/> 市民税非課税世帯	受付
	<input type="checkbox"/> 対象者と同じ		

職員が記入