

高齢者タクシー料金助成利用券交付申請書

年 月 日

刈谷市長

申請者 住所又は所在地

(事業者等が申請する場合に記載)

☐地域包括支援センター
(包括名)

☐居宅介護支援事業所等
(事業所名)

氏 名

(家族等の場合) (続柄)

電 話 番 号 () —

下記のとおり申請します。

記

助成希望者	フリガナ			生年月日	
	氏 名				
	住 所	☐ 同上	☐ 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	☐ 同上			
備 考					

要介護認定区分	要支援 ☐ 2 要介護 ☐ 1 ☐ 2 ☐ 3 ☐ 4 ☐ 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、私及び世帯員の課税状況等を調査することに同意します。また、このことについて、世帯員から同意を得ています。					
助成希望者氏名					

【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。

年 月 日

氏名 続柄

【市確認欄】

☐ 市民税非課税世帯

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 住所又は所在地 刈谷市〇〇町〇丁目〇番地

(事業者等が申請する場合に記載) ☐ 地域包括支援センター (包括名)

☐ 居宅介護支援事業所等 (事業所名)

氏 名 刈谷 太郎

(家族等の場合) (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。

助成希望者	フリガナ	カリヤ ハナコ		生年月日	昭和〇〇年〇〇月〇〇日
	氏 名	刈谷 花子			
	住 所	☒ 同上	☒ 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	☒ 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 ☒ 2	要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護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、私及び世帯員の課税状況等を調査した、このことについて、世帯員から同意を得ています。						
助成希望者氏名 <u>刈 谷 花 子</u>						

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

【受領欄】 (窓口へお越しになっ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。

令和〇〇 年 〇〇月 〇〇日

氏名 〇 〇 〇 〇 続柄 〇〇

【市確認欄】

☐ 市民税非課税世帯

職員が記入

受付