

高齢者タクシー利用支援事業利用券交付申請書(介護)

令和 年 月 日

(宛先)西尾市長

申請者(本人・親族等) 〒 -

住 所 _____

フリガナ

氏 名 _____ (続柄 _____)

電話番号 _____ - _____

次のとおり高齢者タクシー利用支援事業利用券(令和7年3月分まで)の交付を申請します。

※該当する箇所の□にレをしてください。

対象者	フリガナ			生年月日					
	氏 名	(□申請者に同じ)		□大正 □昭和					
	住 所	(□申請者に同じ) 〒		要介護	1	2	3	4	5
	電話番号	(□申請者に同じ) - -		要支援	1		2		
	自動車の 保有・使用 の状 況	□有 ・ □無		自動車税・ 軽自動車 税の減免	□有 ・ □無				
	障害者手帳	□有 (級) ・ □無		世帯状況	□75歳以上の高齢者のみ (同一敷地内世帯分離不可)				
	<input type="checkbox"/> 対象者住所地に居住しており、医療機関等への入院、介護又は日常生活上の支援を行う施設等の入所はしていません。								
<p>サービスの利用にあたり必要な情報を西尾市が公簿(電子計算機の記録情報を含む)等によって確認することや関係機関へ照会、提供することに同意します。</p> <p>対象者氏名 _____</p>									

※ 助成利用券の送付先が利用対象者以外の場合のみご記入下さい。

<input type="checkbox"/> 申請者 <input type="checkbox"/> その他送付先 ⇒	<div style="display: flex; justify-content: space-between;"> <div style="width: 40%;">〒 -</div> <div style="width: 40%;">電話番号 - -</div> </div> <div style="display: flex; justify-content: space-between; margin-top: 10px;"> <div style="width: 40%;">氏名</div> <div style="width: 40%;"></div> </div>
---	--