

高齢者タクシー利用助成券交付申請書

平成 ○ 年 ○ 月 ○ 日

白石市長 殿

本人又は、代理人

申請者の押印（拇印可）

申請者 住所 白石市大手町1-1

氏名 白石太郎 印

対象者との続柄 本人

電話 25-2111

高齢者タクシー利用助成券の交付を受けたいので下記により申請します。
記

対象者氏名	白石太郎	生年月日	昭和5年10月6日
対象者住所	白石市大手町1-1 「介護保険被保険者証」の写し添付が必要です。		
介護保険被保険者証番号	第0100051006号	要介護度	要介護度 3
施設入所有無	有・ 無 入所施設名（ ）		
福祉タクシー利用助成券又は自家用自動車燃料費助成券交付	有・ 無		
白石市高齢者タクシー利用助成券交付申請に伴い、対象者本人の介護保険における要介護認定結果と市民税の課税状況を確認することに同意します。 対象者の押印 _____ 対象者氏名 _____ 印 2項目とも、無に○がついていることが交付の条件です！！			

交付簿

交付番号	交付年月日	交付枚数
	平成 年 月 日	枚