

様式第2号（第4条関係）

高齢者タクシー利用助成券交付申請書

年 月 日

白石市長 殿

申請者	住所
	氏名
	対象者との続柄
	電話

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		生年月日	大・昭・西暦 年 月 日
対象者住所			
介護保険 被保険者証番号	第 号	要介護度	
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 自家用車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。			
対象者氏名 _____			

交付簿

交付番号	交付年月日	交付枚数
	年 月 日	枚