

別記

様式第1号(第4条、第5条第2項関係)

ねたきり高齢者等福祉タクシー等助成券交付対象者証交付申請書 兼
ねたきり高齢者等 福祉タクシー運賃 助成申請書
ストレッチャータクシー運賃

年 月 日

草津市長

宛

申請者 住所
氏名
(助成対象者との続柄)
(電話)
送付先 (申請者以外の者に送付する場合)
 利用者宅へ送付
 以下の者へ送付
(送付先住所 :)

ねたきり高齢者等福祉タクシー等助成券交付対象者証の交付およびタクシー運賃助成を受けたく、下記のとおり申請します。

助成対象者	住 所	草津市			
	氏 名				
	個人番号				
	生年月日	年 月 日生	年 齡	歳	
	要介護度	要介護 3・4・5	要介護認定有効期限	年 月 日	
助成券の種類	1 福祉タクシー運賃(普通および車椅子用) 2 ストレッチャータクシー運賃				
対象者証交付番号	第		号		
助成券番号	第		号		

(備考)

- 1 氏名を記載し押印することに代えて、署名することができます。
- 2 助成券の再交付はできません。
- 3 助成券交付後の変更はできません。