様式第１号（第４条関係）

高齢者外出支援タクシー等利用券交付申請書

年　　月　　日

十 日 町 市 長　 様

申請者　住　所　十日町市

氏　名

次のとおり、高齢者外出支援タクシー等利用券の交付を申請します。

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 対象者 | 氏　　名 |  |
| 住　　所 | 十日町市　　　　　　　　　　　　　　　（行政区　　　　　　　　　　）電　話　　　　　　 |
| 生年月日 | 　　　　　　　　　　　年　　月　　日　　（　　　歳） |
| 要介護状態区分 | ３　・　４　・　５　（被保険者番号　　　　　　　　　） |
| 備　　考 |