

## 高齢者おでかけ支援タクシー利用券交付申請書

年 月 日

糸魚川市長 様

申請者 住所  
氏名  
対象者との続柄（ ）  
（電話番号 — ）

申請者確認

高齢者おでかけ支援タクシー利用券の交付を申請します。  
併せて、交付決定のために対象者の介護保険料の段階を確認することに同意します。

### 1 対象者

フリガナ		生年月日	年 月 日 ( 歳)
氏名			
住所	糸魚川市		
通院等支援サービスの利用	有 ・ 無		

### 2 受領

タクシー利用券	冊
---------	---

上記について、確かに受領しました。

受領者の署名 又は印	
---------------	--

### 福祉事務所・事務所の処理欄

介護保険料段階	決定区分	受付日	交付日	受付・交付者	タクシー利用券 No.
1 第1～第5段階	1 承認				
2 第6～第10段階	2 不承認				