

様式第1号（第5条関係）

高齢者等車いす対応タクシー券交付申請書

年 月 日

射水市長

申請者 住所 _____
 氏名 _____
 電話 _____
 利用者との続柄 _____

射水市高齢者等車いす対応タクシー券交付事業実施要綱第5条の規定により、
 タクシー券の交付を申請します。

利用者	住 所			
	氏 名		性別	男・女
	生年月日	年 月 日		
	要介護認定	要介護 1 ・ 2 ・ 3 ・ 4 ・ 5		
	障害者手帳	有 () ・ 無		
	車いすの利用	有 ・ 無		
所得等の確認 調査の同意書	射水市高齢者等車いす対応タクシー券交付決定に係る審査のため、私及び私の属する世帯員の所得、私の身体状況等について、貴職が調査及び確認することに同意します。 年 月 日 利用者氏名 _____			

※市記入欄	<input type="checkbox"/> 所得確認 () <input type="checkbox"/> 要介護認定 (有・無) <input type="checkbox"/> 日常的な車いすの利用 (有・無) <input type="checkbox"/> 福祉タクシー券又はガソリン券受給 (無・有) <input type="checkbox"/> 移送サービス利用 (無・有)
-------	--