

福祉タクシー利用申請書

年 月 日

(宛先) 野田市長

申請者 住所
氏名

福祉タクシーを利用したいので、次のとおり申請します。

利用資格者の氏名	フリガナも記入してください。		生年月日	年 月 日
利用資格者の住所			電話	
認定番号	※	第 号	交付枚数	※ 枚
主たる利用目的				
助成金の払込先	銀行	普通	名義	フリガナも記入してください。
	支店	当座	口座番号	

※印欄は記入しないでください。

高齢者	介護認定
高齢世帯・非高齢世帯	支 1・2・3・4・5
非課税・課税	認定日
	有効期間 ~

※窓口交付の方は、ご記入ください。
 <地域包括・高齢者福祉施設等の方>
 施設等名
 担当ケアマネジャー名
 連絡先
 受取場所：市役所・関宿支所
 () 出張所

申請時写真提出 有・無
 障がい者支援課 有・無
 高齢者支援課 既登録無確認 済

同 意 書

野田市福祉タクシー利用決定のために、世帯状況及び市民税の課税状況について、高齢者支援課の職員が調べることに同意します。

年 月 日

住 所 野田市

氏 名

⑩