

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	生年月日	年 月 日	
利用資格者の住所		電 話		
主たる利用目的	通院 ・ 会合 ・ その他 ()			
助成金の払込先	銀行 農協 信金	普通	名義	フリガナ
	支店	当座	口座 番号	

同意書

世帯状況及び市民税の課税状況について、公簿等により市の職員が確認することに同意します。

年 月 日

住 所 野田市

氏 名

印

【事務処理欄】

認定番号	第 号	発行枚数	枚
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 . . . ~ . . .		

※代理提出の方は、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
- ・郵送希望

申請時写真提出 有・無

障がい者支援課 有・無