

様式第1号（第6条関係）

大田原市高齢者通院等タクシー利用券交付申請書

年 月 日

大田原市長 様

申請者 住 所 大田原市  
氏 名  
電話番号 - -

大田原市高齢者通院等タクシー事業実施要綱第6条第1項の規定により、下記のとおり申請します。

記

利用者氏名	
生年月日	年 月 日
年 齢	歳
備 考	

私は、大田原市高齢者通院等タクシー利用券交付申請に伴う要件審査のため、住民基本台帳の記載事項、介護保険に関するサービス受給状況、身体障害者手帳及び療育手帳の所有状況、市税滞納状況等について市が調査することに同意いたします。

氏 名

※自署してください。

※市使用欄

個人コード：

登録番号	確認印	要介護認定等	なし・あり（ ）
		手帳所有状況	なし・あり（ ）
		市税滞納状況	なし・あり（ ）