

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（ ） |