

令和 年 月 日

香美町長 様

申請者 住 所 香美町 区
氏 名

印

香美町高齢者等介護タクシー利用給付事業利用申請書

香美町高齢者等介護タクシー利用給付事業実施要綱第6条の規定に基づき、下記のとおり申請します。

記

対 象 者	住 所	香美町 区		電 話	()
	氏 名			生年月日	年 月 日
	利用中の制度	1 介護保険 【担当ケアマネジャー： 】 2 身体障害者手帳の交付【 種 級】 3 外出支援サービス 4 その他のサービス ()			
	自立歩行	1 歩行できる 2 歩行できない (<input type="checkbox"/> 車椅子 <input type="checkbox"/> ストレッチャー)			
	利用時の付き添い	1 ある 2 ない			
特記事項					
緊急連絡先	住 所	氏 名	続柄	電 話	
町記入欄		課税世帯・非課税世帯 がん末期：CM・SW・主治医・その他 ()			