

様式第1号（第6条関係）

年 月 日

香美町長 様

申請者 住 所
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

申 請 者	住 所		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
				()
				()