

様式第1号（第5条関係）

東海村外出支援タクシー利用料金助成申請書

年 月 日

東海村長 様

申請者 住所
氏名
電話
対象者との続柄（ ）

東海村外出支援タクシー利用料金助成事業実施要綱第5条の規定により申請します。

対 象 者	住 所			
	氏 名			
	生 年 月 日	年 月 日 (歳)	電 話	
	申 請 事 由	1 65歳以上（要支援 1・2 要介護 1・2・3・4・5） 2 身体障害者（等級 1・2・3 級） 3 知的障害者（障害程度 最重度・重度） 4 精神障害者（等級 1・2 級） 5 指定難病患者 6 一般特定疾患患者		
慢性透析療法 による治療		受けている ・ 受けていない		

処 理 欄	受 付 年 月 日	交 付 年 月 日	年 月 日
	・	交 付 番 号	第 号

決 裁	課 長	課長補佐	係 長	担 当