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 |
|  |  |  |  |