

# 支援タクシー利用券交付申請書

新規申請の方

令和 4 年 月 日

加西市社会福祉協議会 理事長 様

申請者	氏名(ふりがな) 男・女	生年月日	大正 昭和	年	月	日	歳	
住所	加西市 電話番号							
申請者の 世帯状況  (ひとり暮らし以外)	1 ひとり暮らし 2 高齢者夫婦世帯 3 その他( )							
	① 氏名(ふりがな) 男・女	生年月日	大正・昭和・平成					年 月 日 歳
		申請者との関係	配偶者・子・孫・その他( )					
	② 氏名(ふりがな) 男・女	生年月日	大正・昭和・平成					年 月 日 歳
		申請者との関係	配偶者・子・孫・その他( )					
特記事項								

上記の者は、高齢者外出支援事業補助金交付要綱第3条の規定に該当することを証明し、支援タクシー利用券を申請いたします。

地区担当民生委員 氏名 ㊞