

支援タクシー利用券交付申請書

新規申請の方用

令和 5 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	1 ひとり暮らし 2 高齢者夫婦 3 その他()						
(ひとり暮らし以外は)	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

印