

支援タクシー利用券交付申請書

新規申請の方用

令和 6 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