

鯖江市要介護高齢者タクシー乗車券交付申請書

令和 年 月 日

鯖江市長 殿

申請者 住所
氏名
続柄
電話番号

鯖江市要介護高齢者タクシー乗車券の交付を申請します。

対 象 者	住　　所	鯖江市		
	氏　　　名		生年月日	年　　月　　日
	介　護　保　険 被保険者番号			
	要　介　護　区　分	要介護３	要介護４	要介護５
	以下の当てはまる項目にレ点をお願いします。			
	①　入院していない、もしくは入院中だが退院日が決定している　□ (退院予定日：令和　　年　　月　　日) ②　介護保険適用施設に入所していない　□ ③　鯖江市福祉タクシー乗車券の交付を受けていない　□			

鯖江市要介護高齢者タクシー乗車券受領書

令和 年 月 日

鯖江市要介護高齢者タクシー乗車券 円分を受領しました。

鯖江市長 殿

氏 名
(対象者)

※代筆の場合は押印してください

鯖江市要介護高齢者タクシー乗車券交付申請書

令和 年 月 日

鯖江市長 殿

本人または家族

申請者 住 所
氏 名
続 柄
電話番号

鯖江市要介護高齢者タクシー乗車券の交付を申請します。

対 象 者	住 所	鯖江市		
	氏 名		生年月日	年 月 日
	介 護 保 険 被 保 険 者 番 号			
	要 介 護 区 分	要介護3	要介護4	要介護5
	以下の当てはまる項目にレ点をお願いします。 ① 入院していない、もしくは入院中だが退院日が決定している <input type="checkbox"/> (退院予定日：令和 年 月 日) ② 介護保険適用施設に入所していない <input type="checkbox"/> ③ 鯖江市福祉タクシー乗車券の交付を受けていない <input type="checkbox"/>			

鯖江市要介護高齢者タクシー乗車券受領書

令和 年 月 日

鯖江市要介護高齢者タクシー乗車券 円分を受領しました。

鯖江市長 殿

ケアマネージャーによる
代理での受け取り および
郵送での交付を希望する場合は
対象者の氏名を記入して
(※代筆の場合は押印して)
申請してください。

氏 名
(対象者)

※代筆の場合は押印してください