

様式第4号

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。  |      |      |       |  |
|     | <p>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"/><br/>(退院予定日：令和 年 月 日)</p> <p>② 介護保険適用施設に入所していない <input type="checkbox"/></p> <p>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"/></p> |      |      |       |  |

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

## 申請書記入例

## 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"/><br>(退院予定日：令和 年 月 日)<br>② 介護保険適用施設に入所していない <input type="checkbox"/><br>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