

## 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<br>象<br><br>者 | 住　　所                                                                                                                                                                           | 鯖江市  |      |         |
|                 | 氏　　　名                                                                                                                                                                          |      | 生年月日 | 年　　月　　日 |
|                 | 介　護　保　険<br>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　　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

氏 名  
(対象者)

※代筆の場合は押印してください