

高齢者福祉タクシー対象者資格証明書交付申請書

田布施町長 様

申請者 住 所 田布施町
 氏 名 _____
 電 話 番 号 _____

田布施町高齢者福祉タクシー利用助成要綱第4条の規定により申請します。また、本申請書にかかる審査のため必要となる対象者の家族構成及び医療機関や介護保険施設等の入院又は入所状況等について、田布施町健康保険課長の調査を承諾するとともに、買い物送迎サービス受給要件確認のために必要な場合は、申請した内容や個人情報を田布施町社会福祉協議会に提供することに同意します。

対象者	ふりがな 氏 名		生 年 月 日	年 月 日(歳)
	住 所	田布施町 (自治会:)		

同居の家族または近くに居住する親族を記入してください。

氏 名	続 柄	状 態
		同居・別居
		同居・別居
		同居・別居

現在の状況等について (該当する番号に○をしてください。)

現在の状況	1. 在宅で生活 2. 施設入所または入院中 (デイサービス等は含みません)
同居家族の日中就業の有無 ※75歳以上のみ世帯の場合は記入不要	1. 就業している 2. 就業していない
心身障害者福祉タクシーの交付	1. 交付を受けている 2. 交付を受けていない

民生委員の意見書

【民生委員氏名】