

年 月 日

中津市安心おでかけタクシー券申請書

中津市長 あて

（申請者）

住所： _____

氏名： _____

電話番号： _____

中津市安心おでかけタクシー券の交付を受けたいので、次のとおり申請します。
 なお、この申請に係る私の世帯状況、所得・課税状況その他について、調査することを承諾します。

記

（対象者）

氏名		生年月日	明治・大正 昭和・平成	年 月 日
住所		電話	()	—
介護保険被保険者証の内容	被保険者番号			
	要介護状態区分	要介護 1 ・ 2 ・ 3 ・ 4 ・ 5		
	認定年月日	年 月 日		
	認定の有効期間	年 月 日 ~ 年 月 日		
手帳の交付状況	身体障害者手帳	<input type="checkbox"/> 視覚障害1級 <input type="checkbox"/> 下肢機能障害（1級 ・ 2級） <input type="checkbox"/> 体幹機能障害（1級 ・ 2級） <input type="checkbox"/> 移動機能障害（1級 ・ 2級）		
	療育手帳	<input type="checkbox"/> A1 <input type="checkbox"/> A2		
	精神保健福祉手帳	<input type="checkbox"/> 1級		
※本人が記入困難なため（続柄 _____）が代筆 代筆者氏名				