

第1号様式（第4条関係）

大磯町介護タクシー等利用助成券交付申請書

年 月 日

大磯町長 殿

申請者 住 所
氏 名
連絡先
続 柄

大磯町移動困難者介護タクシー等利用助成事業実施要綱第4条の規定により、次のとおり申請します。

利用者情報

ふりがな 氏名		性別	男・女
住所			
連絡先			
生年月日 (年齢)	明治・大正・昭和 年 月 日 () 歳		

サービス利用に係る情報

サ ー ビ ス を 必 要 と す る 理 由	要 件	(1) 要介護度_____の認定を受けている (2) 常時車椅子等の利用が必要
	理 由	