

年 月 日

会津若松市長 様

申請者 住所 会津若松市 東栄町3番46号  
氏名 会津花子 (対象者との続柄: 妻)  
電話 39 - 〇〇〇〇



高齢者車いすタクシー利用助成券の支給について、次のとおり申請します。

対象者氏名	会津太郎			生年月日	M・T・ <b>S</b> 〇年 〇月 〇日
対象者住所	会津若松市 東栄町3番46号			要介護度	要支援「1・2」 要介護「1・2・ <b>3</b> ・4・5」 (認定日 〇年 〇月 〇日)
使用の用途	例:通院のため など			使用頻度	( 〇 )回/月
家族の状況	氏名	年齢	性別	職業等	備考
	会津太郎	70	男		
	会津花子	70	女		
【市記入欄】 第2条の規定にある対象者の身体的状況と世帯状況の確認報告				(確認担当者: 印)	

申請内容についての確認のため、利用者の身体状況及び介護保険認定状況について調査することを同意します。

本人氏名 会津太郎