

支援タクシー利用券交付申請書

新規申請用

令和 7 年 月 日

加西市社会福祉協議会 理事長 様

申請者氏名	(ふりがな)	生年月日	大正 年 月 日 歳 昭和
	男・女		
住 所	加西市 電話番号		
申請者の世帯状況	1 ひとり暮らし 2 高齢者夫婦 3 その他()		
同居者氏名	① (ふりがな)	生年月日	大正 ・ 昭和 ・ 平成 年 月 日 歳
	男・女	申請者との関係	配偶者 ・ 子 ・ 孫 ・ その他()
	② (ふりがな)	生年月日	大正 ・ 昭和 ・ 平成 年 月 日 歳
	男・女	申請者との関係	配偶者 ・ 子 ・ 孫 ・ その他()
特記事項			

上記の者は、高齢者外出支援事業補助金交付要綱第3条の規定に該当することを証明し、支援タクシー利用券を申請いたします。

地区担当民生委員 氏 名