熊谷市要介護高齢者福祉タクシー利用登録申請書

令和　　年　　月　　日

熊谷市長　小林　哲也　宛

（申請者）
住　　所　熊谷市
氏　　名
電 話 番 号
登録者との続柄

熊谷市要介護高齢者福祉タクシーを利用したいので、次のとおり申請します。

登録者	ふりがな		住　所	熊谷市
	氏　名			
	生年月日	大・昭　年　月　日	介護保険保険者	組合・他市町（　　）
	年　齢	歳	被保険者番号	
要介護認定		要介護　1・2・3・4・5		
要介護認定有効期間		令和　年　月　日　から　令和　年　月　日　まで		
障害福祉課で実施している重度心身障害者外出支援事業の「熊谷市障害者福祉タクシー利用料金助成」、または「熊谷市在宅重度心身障害者自動車燃料費給付」を受けていますか。				**受けていない　・　受けている**
熊谷市要介護高齢者福祉タクシー利用料金助成事業実施要綱の規定に基づき、交付決定に必要な申請者及び登録者の住民基本台帳及び市民税課税台帳等について、熊谷市が調査をすることに同意します。				署名

※　1　申請時に介護保険被保険者証を提示してください。
　　2　太枠内のみを記入してください。

【担当課処理欄】

介護保険料段階	非課税世帯（　保険料段階　1　・　2　・　3　）・　4以上		
受付印		交付年月日	令和　年　月　日
		交付枚数	3枚　×　か月
		備考	