

# 羽咋市高齢者福祉タクシー助成券交付申請書

年 月 日

羽咋市長 宛

羽咋市高齢者福祉タクシー助成券の交付を受けたいので申請します。

利用者氏名	住 所	羽咋市 町		
	氏 名			
	生年月日	大正・昭和	年	月 日
	介護認定の状況	事業対象 ・ 要支援 ・ 要介護		

羽咋市の実施する高齢者福祉タクシー利用料金助成事業利用中(乗降及び搬送中等)に発生した不測の事故について、市に責任を負わせないことを確約します。

## 受 領 書

羽咋市高齢者福祉タクシー助成券を受領しました。

氏 名

(続柄 : )

※ 羽咋市確認欄

利用者は事業対象者または要支援・要介護認定者。

利用者は施設等に入所・入院していない。