

小川村要介護・要支援者福祉タクシー利用券交付申請書

年 月 日

小川村長 殿

申請（届出）者 住 所 \_\_\_\_\_  
 氏 名 \_\_\_\_\_ ㊟  
 連絡先 \_\_\_\_\_  
 （続柄 \_\_\_\_\_）

小川村要介護・要支援者福祉タクシー利用券交付要綱により、利用券を交付して下さい。

申請者記入欄	氏 名	(男・女)	生年月日	明・大・昭 年 月 日	
	地 区 名		介 護 度	要支援・要介護	
	申請理由				
	利用目的				

◆上記の申請者は、要綱第2条（交付対象者）の規定による審査会において認定済のため、利用券の交付（申請日の属する月から1月2枚）を行ってよろしいか。

役場記入欄	処理	受付年月日 . .			審査結果	認定・却下 ( )	
		交付年月日 . .					
決 裁	村 長	副 村 長	課 長	係 長	係	決定助成額	
						距離 k m 円	