

様式第1(第5条関係)

江南市福祉タクシー料金助成申請書

年 月 日

江南市長

申請者 住 所 .....

.....

氏 名 .....

助成対象者との続柄 本人・配偶者・子・子の配偶者・父・母  
その他( )

電話番号 .....

下記のとおり申請します。

助 対 象 成 者	住所	1. 申請者と同じ 2. それ以外 江南市				
	氏名	1. 申請者と同じ 2. それ以外	生年月日	年 月 日	性別	男・女
			個人番号			
申 請 事 由	1 身体障害者手帳 1級・2級・ 下肢又は体幹 3級 2 療育手帳 A・同等の手帳 3 精神障害者保健福祉手帳 1級 4 戦傷病者 5 原爆被爆者 6 85歳以上	手帳番号	愛知県 愛一宮児 第 号			
		いこまいCAR	いこまい CAR の登録を希望しますか 1. する 2. しない  利用者の電話番号: ※本人申請の場合は電話番号記入不要			
備考						
タクシー券番号 : _____					受付	

※処理欄

<input type="checkbox"/>	助成対象者の 身元確認	運転免許証(運転経歴証明書)・個人番号カード・ 介護保険支援専門員証・障害者手帳・住基カード(写真あり) その他( )
		介護保険被保険者証・介護保険負担割合証・診察券・医療保険の限 度証、減額証・その他( ) ※2種類以上必要
<input type="checkbox"/>	個人番号確認	個人番号カード・通知カード(ただし氏名、住所などが住民票と一致し ている場合)・その他( )

( )