様式第３号(第３条関係)

塩尻市寝台タクシー利用料金助成申請書

　令和　　年　　月　　日

　(あて先)塩尻市長

申請者　住所

氏名

対象者との続柄

電話番号

　　　　　年度塩尻市寝台タクシーの利用助成を受けたいので、次のとおり申請します。

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 対象者 | 住所 | 塩尻市 | | | |
| 氏名 |  | | 年　　　月　　　日生 | 歳 |
| 対象者区分 | □　重度心身障害者 | | | | |
| □　要介護認定者 | | 被保険者番号（　　　　　　　　　　　　　）  　□　要介護３　　□　要介護４　　□　要介護５ | | |
| □　その他 | | | | |