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

令和７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 |  | | 大正・昭和  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 | | | | |
| 連絡先 | 申請者に代わり連絡先となる人がいる場合、下記を御記入ください。  住　　　　　所  氏　　　　　名  　対象者との続柄  　電　話　番　号 | | | | |