

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			