

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 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	<input type="checkbox"/> 重度心身障害者			
	<input type="checkbox"/> 要介護認定者	被保険者番号（ <input type="checkbox"/> 要介護3 <input type="checkbox"/> 要介護4 <input type="checkbox"/> 要介護5		
	<input type="checkbox"/> 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			