

様式第1号（第5条関係）

年 月 日

檜原村長様

申請者 住所
(介護者) 氏名 _____

檜原村要介護者タクシー乗車料金等助成申請書

檜原村要介護者タクシー乗車料金等の助成に関する要綱に基づき、下記のとおり助成を受けたいので申請します。

記

対象者	(ふりがな) 氏名		男・女	
	住所			
	電話番号			
	生年月日	明・大・昭	年	月
介護の状況	・介護度の状況（要介護1 要介護2 要介護3 要介護4 要介護5） ・その他の状況（寝たきり その他）			
備考				

課税及び納付状況について調査することを承諾いたします。

申請者 氏名 _____

対象者 氏名 _____