

## 様式第 1 号（第 4 関係）

## 茨木市高齢者福祉タクシー利用券交付申請書

（申請先）茨木市長

茨木市高齢者福祉タクシー利用券の交付を次のとおり申請します。

年 月 日

フリガナ			
利用者氏名			
住所	〒 ー 茨木市		
電話番号	( )		
生年月日	明治・大正・昭和・西暦 年 月 日 ( 歳)		
要介護状態区分	1・2・3・4・5	有効期間終了年月日	年 月 日
居住状況	1. 在宅（入院・入所していない。） 2. 施設に入所している。施設名 ( ) いずれかに○をしてください。 ※入院中は申請できません。		
フリガナ		利用者との関係	
提出者氏名			
住所	〒 ー		
電話番号	( )		

## 同意書

茨木市高齢者福祉タクシー利用券の交付審査に必要なときは、私の住民登録、課税状況、要介護認定区分及び生活保護受給の有無について、茨木市長が住民基本台帳、市民税課税台帳並びに要介護認定及び生活保護に関する事務の関係書類で確認することに同意します。

利用者氏名 \_\_\_\_\_