

(申請先) 茨木市長

令和8年 〇月 〇日

フリガナ	イバラキ タロウ
利用者氏名	茨木 太郎 利用者氏名を記入してください。
住所	〒567-0888 茨木市駅前三丁目８番１３号
電話番号	072（622）8121 介護保険被保険者証のとおりに入力してください。
生年月日	明治・大正・昭和・西暦 9 年 1 月 1 日 90 歳)
要介護状態区分	1・②・3・4・5 有効期間終了年月日 令和9年3月31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	〒 — ご本人以外の方が申請される場合は、こちらの点線枠内もあわせて記入してください。
電話番号	()

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。

同意書の内容をご確認後、利用者氏名を記入してください。

利用者氏名 茨木 太郎