

仙北市長様

申請者 住所 仙北市西木町西明寺字古堀田47

氏名 仙北 福男 印

仙北市介護タクシー利用助成事業申請書

仙北市介護タクシー利用助成事業実施要綱に基づき、助成金の交付を受けたいので、下記のとおり関係書類を添えて申請します。

記

助成対象者	(ふりがな) 氏名	せんぼく ふくお 仙北 福男		男・女
	住所	仙北市 西木町西明寺字古堀田47		
	電話番号	0187-47-0001		
	生年月日	明治・大正・昭和 18年 2月 20日 76歳		
介護の状況	・介護度の状況（介護度3 介護度4 介護度5） ・その他の状況（寝たきり その他）			
添付書類	・請求額の根拠となる領収書 （利用年月日・利用区間・介護保険適用外であることが明記されたもの） ・介護保険被保険者証の写し （現在の要介護状態区分等が確認できるもの）			
利用内訳	回数	利用年月日	利用区間	利用区分
	1	平成31年 4月 3日	自宅 ~ 角館総合病院	入院・退院・通院
	2	8日	角館総合病院 ~ 自宅	入院 退院・通院
	3	15日	自宅 ~ 角館総合病院	入院・退院・通院
	4	22日	自宅 ~ 角館総合病院	入院・退院・通院
備考				

