

様式第 1 (第 4 条関係)

岩倉市高齢者等リフトタクシー料金助成利用券交付申請書

第 年 月 日 号

岩倉市長 殿

申請者 住 所

氏 名

助成対象者との続柄 ()

電話番号

次のとおりリフトタクシー料金助成利用券の交付を受けたいので申請します。

助 成 対象者	住 所			
	氏 名		生年月日	年 月 日
区 分	ねたきり老人 要介護 4 ・ 要介護 5 身体障害者 体幹 1 級 ・ 下肢 1 級			
	在 宅 ・ 入 院			