記入例

鉛筆、フリクション（消えるボールペン）使用不可

吹田市通院困難者タクシークーポン券交付申請書

〇〇年　〇〇月　〇〇日

吹田市長　宛

申請者　氏 名　**吹田 一郎**

対象者との続柄　（　**長男**　）

電話番号（ **06** ）**1234** －**1234**

通院困難者タクシークーポン券の交付を次のとおり申請します。
なお、この交付審査に必要なときは、私の住民登録、世帯の課税状況、要介護認定区分、施設入所、生活保護受給及び吹田市重度障がい者福祉タクシー利用券交付要領における利用券の交付状況等について、吹田市長が関係書類により確認することに同意します。

対象者	住　所	吹田市 **泉町1-3-40**		
	フリガナ	**スイタ タロウ**		
	氏　名	**吹田 太郎**		
	生年月日	大正 (昭和) **30** 年 **11**月 **1** 日		
	要介護認定区分	1・2 (3) 4・5	有効期間終了年月日	××年 ××月××日
	被保険者番号	**0001234567**		
対象要件の確認（すべてに該当）	☑ 特別養護老人ホーム等の施設に入所していない。			
	☑ 生活保護を受給していない。			
	☑ 吹田市重度障がい者福祉タクシー利用券、重度障がい者リフト付き福祉タクシー利用券のいずれも交付を受けていない。			
通院先記入欄	**〇〇病院**			

内容を確認し、すべてにチェックしてください。

通院先を１か所記入してください。

裏面に誓約書があります。必ず御記入ください。

誓約書

吹田市長　宛

吹田市通院困難者タクシークーポン券（以下「クーポン券」という）の使用に際し、下記事項を遵守いたします。

記

1　クーポン券を利用者以外に譲渡又は貸与して使用させないこと
2　通院以外に使用しないこと
3　クーポン券の使用方法を理解すること
　・1回の乗車で複数枚使用できる
　・クーポン券の交付は年度につき1回である
　・クーポン券の再発行はできない

以上

※すべての項目を確認し、下段の署名をお願いいたします。

〇〇年　〇〇月　〇〇日

（代筆　吹田　一郎）

対象者氏名　**吹田　太郎**

対象者本人が署名してください。
※本人による署名が難しい場合は、上記のとおり代筆者の氏名を併記してください。

※市記入欄

受　理 年月日	年　月　日 （　窓口・郵送　）	年　月　日	宛名番号	
番　号	第　　号	□交付　□却下	世帯番号	

受付担当 記入欄	

郵送で申請する場合は
介護保険被保険者証の写しを添付してください。