

記入例

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

対象者本人又は親族
の方の氏名を記入し
てください。

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 11 年 12 月 1 日		
	要介護認定区分	1・2・3・4・5	有効期間 終了年月日	XX年 XX月 XX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。		

特別養護老人ホーム等とは
①特別養護老人ホーム
②介護老人保健施設
③介護医療院
④特定施設入居者生活介護
を提供する施設
⑤グループホーム

通院先 記入欄	① ○○病院
	② △△診療所
	③ □□歯科医院

通院先を1か所以上、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。

※御注意いただきたいこと※

- 申請書は漏れなく記入してください。
- 記入には黒または青のボールペンを使用してください。
(鉛筆やフリクション(消えるボールペン)は、使用しないでください。)

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 吹田市から転出する等、クーポン券の対象者に該当しなくなった場合は、
速やかにクーポン券を市に返却すること

以上

〇〇年 〇〇月 〇〇日

(代筆 吹田 一郎)

対象者氏名 吹田 太郎

対象者氏名：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、左記のとおり対象者と
代筆者の氏名を記入してくだ
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	

記入不要です。

※郵送で申請する場合は、介護保険被保険者証の写しを忘れず
添付してください。

受付担当
記入欄

--