

福祉タクシー利用助成申請書

藤 沢 市 長						年	月	日	
申請者									
住 所									
氏 名									
電 話						()			
対象者との続柄									
同意書 私は、藤沢市福祉タクシー利用券を使用するに当たり、申請に係る決定に必要な住民記録情報、身体障がい者手帳情報、在宅ねたきり高齢者台帳情報、藤沢市が保有する個人情報を利用することに同意します。 対象者氏名 代筆者氏名 ☐ 申請者と同じ 対象者との続柄									
ふりがな						生年月日	年	月	日
対象者氏名									
住 所	藤沢市					電 話	()		
在宅ねたきり 高齢者台帳		☐ 登 録 者							
		☐ 未 登 録 者							
受付場所			受理			担当課送付			
担当課受付		調査		起案		決裁			
申請に基づき、次のとおり決定してよいでしょうか 決定事項 ☐ 交付する ☐ 交付しない(理由)									
交付枚数									
4月		5月		6月		7月		8月	
108枚		99枚		90枚		81枚		72枚	
10月		11月		12月		1月		2月	
54枚		45枚		36枚		27枚		18枚	
決裁	課 長	主 幹	課長補佐	主 査	担 当	交付番号			
						交 付 日			
申請者 ☐ 運転免許証 ☐ 健康保険被保険者証 ☐ 個人番号カード 本人確認書類 ☐ その他()									