

令和 年 月 日

### 江東区リフト付福祉タクシー利用資格申請書（老）

江東区長 殿

次の事項に同意し、以下のとおり、リフト付福祉タクシー利用資格認定の申請をします。

**【同意事項】**

- 1 受給資格確認のため、私に関する居住状況及び障害の情報を調査すること。
- 2 当事業申請後、私に関する情報をサービス提供及び在宅での生活支援のため、長寿サポートセンター、介護支援専門員及びサービス委託業者からの提供を受けること、並びにこれらのものに提供すること。

記

フリガナ	
申請者氏名 ※自署にて記入ください。	
生年月日	明治 大正 昭和 年 月 日 ( ) 歳
住 所	江東区 丁目 番 号
電話番号	( )
状 況	①車イス利用 ②寝たきり状態 ③その他

- ・ 本人が手続き（自署）をできない場合は、代筆が可能です。代筆した場合は、次の代筆者の欄についてご記入ください。

代筆者	私（代筆者）は本人より本申請にかかる委任を受けていることに基づき、代筆をします。	
	【代筆者名】	【続柄又は本人との関係】

認定番号	第	号
------	---	---

届出者 (氏名) ..... (申請者との関係) .....

受付場所 ..... 受付者 ..... FAX送信日 月 日