

受付日付

書

尼崎市高齢者移送サービス交付申請書

尼崎市 長あて

※太枠内に記入してください。

申請日		年	月	日
申請者 ☐ 対象者本人 ☐ 対象者本人以外の者（続柄）				
ふりがな		生年月日	明治 ・ 大正 ・ 昭和 ・ 平成 年 月 日 （ 歳）	
氏 名				
住 所				
	電話番号 - -			
対象者				
ふりがな		生年月日	明治 ・ 大正 ・ 昭和 年 月 日 （ 歳）	
氏 名				
住 所	尼崎市 電話番号 - -			
連絡先 （申請者以外の場合のみ記入）				
氏 名		電話番号	- -	続 柄

年 月 日 交付します。				
＊ チケット交付 第 _____ 号 ＊ チケット交付枚数 _____ 枚		福祉相談支援課（ 南 ・ 北 ）		
		課長	課長補佐	係長
交付しなかったチケット （ 枚 ）		介護保険事業担当課		
		課長	課長補佐	係長

要 件 確 認		介護保険被保険者証番号										
要 介 護 度	☐ 5 ☐ 4	認 定 日	年 月 日									
・ 尼崎市バス特別乗車証		☐ 未交付 ☐ 返還										
・ 尼崎市重度心身障害者児福祉タクシーチケット		☐ 未交付 ☐ 返還										
・ 尼崎市リフト付自動車利用券		☐ 未交付 ☐ 返還										
・ 年 齢 確 認		☐ 6 5 歳以上										
・ 居 住 状 況		☐ 在宅 ☐ 退院予定(年 月 日)										

(窓口担当者 記入欄)

申請者番号							