

高齢者通院時タクシー等利用助成金交付申請書

野木町長 様

年 月 日

申請者 (利用者)	住所 野木町大字	電話番号 ()
	氏名 ㊟	生年月日 年 月 日

利用月 年 月分	→利用月から2箇月以内に申請してください。		
通院 年月日	医療機関等の名称	金額	経路 ○を付けてください。
			自宅→医療機関等 医療機関等→自宅
			自宅→医療機関等 医療機関等→自宅
			自宅→医療機関等 医療機関等→自宅
			自宅→医療機関等 医療機関等→自宅
			自宅→医療機関等 医療機関等→自宅
			自宅→医療機関等 医療機関等→自宅
			自宅→医療機関等 医療機関等→自宅
			自宅→医療機関等 医療機関等→自宅
申請金額は、合計金額の2分の1の金額(100円未満切捨て)で、5,000円を限度とする。	合計金額 円	$\times 1 / 2 =$	申請金額 円

注意事項

- 1 申請する際は必ず医療機関等とタクシー等の領収書原本(介助料金、待機料金等の運賃以外の費用がある場合は、内訳が明示されているもの)を添付してください。
- 2 この用紙は、1箇月分につき1枚使用してください。
- 3 1箇月で8回(片道を1回として)までの利用となります。
- 4 自動車税又は軽自動車税の減免、又は野木町福祉タクシー助成制度との併用はできません。
- 5 自宅と医療機関等の移動以外は利用できません。

利用が初めての方又は振込先の口座を変更する場合は、記入してください。

口座振込依頼欄	銀行 信用金庫 信用組合 農協	本店 支店 支所 出張所	口座種別 普・当	口座番号	は 振 込 先 の 変 更
	フリガナ 口座名義人			な し

※ ゆうちょ銀行を指定のときは振込用の口座番号を記入してください。