

受付日付

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 <input type="checkbox"/> 対象者本人 <input type="checkbox"/> 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	
氏名			年 月 日（ 歳）	
住所	電話番号 - -			
対象者				
ふりがな		生年月日	明治・大正・昭和	
氏名			年 月 日（ 歳）	
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	主任
交付しなかったチケット（ _____ 枚）	高齢介護課			
	課長	課長補佐	係長	主任

要件確認	介護保険被保険者証番号	
要介護度 <input type="checkbox"/> 5 <input type="checkbox"/> 4	認定日	年 月 日
・ 尼崎市バス特別乗車証 <input type="checkbox"/> 未交付 <input type="checkbox"/> 返還 ・ 尼崎市重度心身障害者児福祉タクシーチケット <input type="checkbox"/> 未交付 <input type="checkbox"/> 返還 ・ 尼崎市リフト付自動車利用券 <input type="checkbox"/> 未交付 <input type="checkbox"/> 返還 ・ 年齢確認 <input type="checkbox"/> 65歳以上 ・ 居住状況 <input type="checkbox"/> 在宅 <input type="checkbox"/> 退院予定（年 月 日）		

（窓口担当者 記入欄）

申請者番号