

別記様式第 1 号

外出支援サービス事業 利用申請書

年 月 日

府中市長 様

申請者 住所 府中市 町 番地
氏名 (押印不要)
利用者との続柄 ()
電話

外出支援サービス事業の利用を申請します。

利用者	フリガナ	
	氏名	☐ 申請者に同じ（再度の記入は不要）
	生年月日	年 月 日生（ 歳）
	住所	〒 府中市 町 番地 ☐ 申請者に同じ（再度の記入は不要）

また、この事業の対象者要件を満たしていることを申し出ます。

※該当する□にチェック（✓）を付けてください。

（全てに該当する場合、対象要件を満たします。）

- ☐ 世帯の全員が、市民税が非課税です。
☐ 月に1回以上定期的に医療機関等へタクシーを利用しています。
☐ 本市の他の制度（身体障害者福祉タクシー及び精神障害者福祉タクシー）の対象者ではありません。

なお、対象者要件等この事業の利用の可否の審査に必要な事項について、府中市が調査及び確認することに同意します。