

## 伊万里市新型コロナウイルスワクチン接種タクシー移動支援申請書

伊万里市新型コロナウイルスワクチン接種タクシー移動支援事業実施要綱第5条の規定により、下記のとおり申請します。

### 1 自分で接種会場（病院など）へ行けない理由にチェック（✓）を入れてください。

- 要介護又は要支援の認定を受けており、自分では車の運転ができず、送迎してもらう親族が市内にはいないから。
- 障害の認定を受けており、自分では車の運転ができず、送迎してもらう親族が市内にはいないから。
- ひとり暮らしの高齢者又は高齢者のみの世帯であり、自分では車の運転ができず、送迎してもらう親族が市内にはいないから。
- その他（理由： \_\_\_\_\_ ）

### 2 接種予定医療機関を記入してください。

接種予定医療機関： \_\_\_\_\_

上記の理由が事実であることを誓約の上、タクシー移動支援を申請します。

伊万里市長 様 \_\_\_\_\_ 年 月 日

申込者（申請者）

住 所 \_\_\_\_\_

生年月日 \_\_\_\_\_

氏 名 \_\_\_\_\_

電話番号 \_\_\_\_\_

(代筆者氏名 \_\_\_\_\_)

※市記入欄

発行番号  
\_\_\_\_\_