みよし市高齢者等タクシー料金助成利用券交付申請書

みよし市長 様

みよし市高齢者等タクシー料金助成利用券の交付を受けたいので、次のとおり申請します。

			交付番号			
申請者住所	みよし市					
(ふりがな) 申請者氏名	受給者との関係 ()	電話				
受給者住所 □ 同上	みよし市					
(ふりがな) 受給者氏名 □ 同上		電話				
受 給 者 生 年 月 日	年 月 日(歳)				
【同意欄】						
私は、みよし市長が高齢者タクシー料金助成要綱第2条に規定する対象者の該当有無について 調査、確認をするほか、適正な制度運用のために、指定タクシー業者の乗務記録及び申請者の利 用券の調査をすることに同意します。						
受給者氏名						
※太枠内のみ記入してください。						
【受領欄】 (窓口で受領された方の氏名、電話番号をご記入ください。)						
みよし市高齢者等タクシー料金助成利用券(<u>交付番号 No.</u>)を受領しました。						
年 /	月日					
	<u>氏</u> 名		続柄			
電話番号						

※裏面は市の職員が記載します。

【市記載欄】					
要介護認定区分	□対象外 □要介護 1 □要介護 2 □要介護 3 □要介護 4 □要介護 5				
手 帳 種 別	□持っていない □身体障害者手帳 級 (1,2級の場合は対象外) □療育手帳 級 (A判定の場合は対象外) □精神障害者保健福祉手帳 級 (1級の場合は対象外)				
【市確認欄】					
助成要件の確認	□ 当該年度の4月から受付日までの間に、本助成の対象になったことがない。 □ 介護保険システムにて、要介護1以上と確認済みである。 □ 福祉課の心身障害者タクシー料金助成の対象ではない。				
□ 個性味の心分厚古石ググマー □ 個性味の心分厚古石ググマー □					
	受付				