

丸亀市高齢者タクシー助成券交付申請書

丸亀市長 宛

次のとおり、丸亀市高齢者タクシー助成事業実施要綱第4条の規定により申請します。

●申請者(窓口に来た人)

氏名		生年月日	年 月 日
住所		電話番号	
対象者との関係	<input type="checkbox"/> 本人 <input type="checkbox"/> 親族(続柄:) <input type="checkbox"/> 民生委員・児童委員 <input type="checkbox"/> 地域包括支援センター <input type="checkbox"/> 老人介護支援センター職員(支援センター名:) <input type="checkbox"/> 介護支援専門員(事業所名:) <input type="checkbox"/> その他()		

●対象者(タクシー助成券を使う人)

【委任状】私(対象者)の高齢者タクシーの申請・受領を、上記の申請者に委任します。

氏名	(自署または押印)	生年月日	年 月 日
住所		電話番号	
確認事項	<input type="checkbox"/> 対象要件の確認に当たり、以下の事について確認されることに同意します。 ・介護保険被保険者証の内容について ・地方税法の規定に基づく課税台帳に基づく所得の状況について <input type="checkbox"/> 対象要件の確認に当たり、以下の事について相違ありません。 ・自動車運転免許を保有していない。 ・丸亀市福祉タクシー等助成券の交付を受けていない。 ・今年度において丸亀市高齢者運転免許証自主返納支援事業実施要綱に基づく支援を受けていない。		

(申請者と対象者の本人確認できるものをそれぞれ持参してください。)

※市記入欄

本人確認		対象確認		受付印
申請者	対象者			
<input type="checkbox"/> マイナンバーカード <input type="checkbox"/> 運転免許証 <input type="checkbox"/> 運転経歴証明書 <input type="checkbox"/> 健康保険証 <input type="checkbox"/> 介護保険被保険者証 <input type="checkbox"/> パスポート <input type="checkbox"/> 在留カード <input type="checkbox"/> その他()	<input type="checkbox"/> マイナンバーカード <input type="checkbox"/> 運転免許証(原付等) <input type="checkbox"/> 運転経歴証明書 <input type="checkbox"/> 健康保険証 <input type="checkbox"/> 介護保険被保険者証 <input type="checkbox"/> パスポート <input type="checkbox"/> 在留カード <input type="checkbox"/> その他()	<input type="checkbox"/> 要介護1 <input type="checkbox"/> 要介護2 <input type="checkbox"/> 要介護3 <input type="checkbox"/> 要介護4 <input type="checkbox"/> 要介護5 <input type="checkbox"/> 要支援1 <input type="checkbox"/> 要支援2 助成券番号	<input type="checkbox"/> 世帯非課税	