様式第１号（第５条関係）

　　年　　月　　日

**庄原市高齢者外出支援券交付事業タクシー利用助成券交付申請書**

　　庄　原　市　長　　様

　　　庄原市高齢者外出支援券交付事業タクシー利用助成券の交付を受けたいので、次のとおり申請します。また、本申請に関して、在宅高齢者本人の介護保険に関する情報、所得及び住民記録の調査に同意します。

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 申請者 | 住所 | 庄原市 |
| ふりがな氏名 |  | 被保険者番号 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 　 |
| 電話 |  |
| 生年月日（年齢） | 大正　・　昭和　　　年　　　月　　　日（　　　　　　歳） |
| 介護認定の期間 | 　　　年　　　月　　　日　～　　　　　年　　　月　　　日 |
| 要介護度 | 要介護 | ３　・　４　・　５ |
| 車椅子の利用 | 有　　・　　無 |
| 障害者外出支援券の交付 | 有　　・　　無 |
| 市民税 | 課税　　・　　非課税 |
| 窓口に来た人（本人以外の場合）※郵送申請の場合は記入不要です。 | 住所 |  |
| 氏名 |  | 続柄 |  |
| 確認書類 | □運転免許証　□マイナンバーカード□その他（　　　　　 　　　 　　　　 　） |

※以下は記入しないでください。

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 受付年月日 | 交付年月日 | 交付枚数 | 高齢者タクシー利用助成券番号 | 交付担当者 | 確認者 |
| 年　 月 　日 | 年 　月　 日 | 　枚 | ～ |  |  |