

様式第 2 号（第 6 条関係）

宮代町高齢者等タクシー助成券交付申請書

令和 年 月 日

宮代町長 様

申請者 住所 宮代町
氏名
電話
代理申請者 住所
氏名
電話
申請者との関係

宮代町高齢者等タクシー助成実証事業実施要綱第 6 条の規定に基づき、次のとおり申請します。

申請者	フリガナ		生年月日	年 月 日
	氏 名			
申請者が対象者であることの要件 ※該当するすべての事項の□にチェックしてください。 ※申請の際は、チェックした事項のうち一つを確認することができる書類（個人番号カード、後期高齢者医療被保険者証、身体障害者手帳、受給者証等）を提示してください。				
□満 7 5 歳以上		□要介護・要支援認定者、事業認定者		
□身体障害者手帳		□難病医療受給者証		
□療育手帳		□特定疾患等医療受給者証		
□精神障害者保健福祉手帳		□小児慢性特定疾病医療受給者証		
同意事項 ※次の事項に同意したうえで、申請してください。 ・助成券の交付にあたり必要な、住民基本台帳に記録されている情報及び身体障害者手帳等の交付状況を調査すること。 ・申請内容及び助成券の利用状況は、個人の特定につながる情報を除いたうえで、利用実態の調査及び分析等のために活用する場合があること。 ・助成券は、他人への譲渡、販売、偽りその他不正使用が禁止されていること。				

事務処理欄（申請者記載不要）

受付	要件確認（審査）	登録	交付
担当者	担当者 □満 7 5 歳以上 （個人番号カード、保険者証、運転免許証、その他（ ）」 □身体障害者手帳 □療育手帳 □精神障害者保健福祉手帳 □要介護・要支援認定者、事業認定者 □難病医療受給者証 □特定疾患等医療受給者証 □小児慢性特定疾病医療受給者証	担当者	担当者