

様式第1号（第4条）

長柄町高齢者等外出支援タクシー利用助成事業申請書（新規・更新）

令和 年 月 日

長柄町長 様

申請者	住 所
	氏 名
	電 話 ()
	利用者との続柄

高齢者等外出支援タクシーを利用したいので、次のとおり申請します。

利用者の氏名	生年月日	年 月 日
	年 齢	歳
利用者の住所	長柄町	電 話 ()
	番地	性 別 男 ・ 女
利用者の資格 （該当する項目に○を付けてください。） <input type="checkbox"/> 内は記入しないでください。	1	75歳以上の者
	2	65歳以上の者で、次に該当する者 ・自動車運転免許証がない者 ・自動車運転免許証はあるが、健康上の理由等により運転が困難な者 <input type="checkbox"/> 「自動車運転免許証」又は「健康保険被保険者証」
	3	自主的に自動車運転免許証を返納したもの <input type="checkbox"/> 添付書類：「運転経歴証明書」又は「申請による運転免許の取消通知書」
	4	要介護認定を受けている者のうち、要支援1以上に該当するもの 【認定有効期限 年 月 日】 <input type="checkbox"/> 添付書類：介護保険被保険者証
	5	身体障害者手帳の1級若しくは2級の者又は視覚、下肢若しくは体幹に障害があるもの
	6	療育手帳の交付を受けているもの
	7	精神障害者保健福祉手帳の交付を受けているもの <input type="checkbox"/> 添付書類：該当する障害者手帳等
	8	腎臓機能障害を有するもので、人工透析透析治療を受けているもの <input type="checkbox"/> 添付書類：「特定疾病療養受療証」「医療費支払い明細書」等の証明できる書類
	9	妊産婦（母子健康手帳の交付を受けている者で、出産後2か月までのもの） <input type="checkbox"/> 添付書類：母子健康手帳 【分娩予定日： 年 月 日】
	10	その他町長が認めた者【理由 _____】

高齢者等外出支援タクシー利用申請に係る確認のため、長柄町が保有する公簿によって、本人及び世帯員の町税等（町民税・固定資産税・軽自動車税・国民健康保険税・介護保険料・後期高齢者保険料）の収納状況について、調査することに同意します。

利用者氏名 _____

【利用者アンケート】※昨年度申請された方のみご回答ください。
昨年度のタクシー券の使用状況について該当する項目を選択してください。

①使わなかった ②1～3割使った ③4～6割使った ④7～9割使った ⑤全て使った