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 番地	電　　話	（　　）
		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。） □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 □「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 □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】 □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 □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 □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） □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