

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。)	1	7 5 歳以上の者（当該年度中に 7 5 歳になる者を含む）	
	2	6 5 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】	
	1 0	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