

高齢者タクシー料金助成事業利用券交付申請書

令和 年 月 日

碧南市長 殿

下記のとおり申請します。なお、この申請の審査にあたり、申請者の介護認定、障害認定に関する情報、申請者の属する世帯全員の所得に関する情報及び自動車税・軽自動車税情報を閲覧・照会することに同意します。

申請者 (対象者)	住 所	〒447- 碧南市		
	氏 名		電話	
	生年月日	T・S 年 月 日	介護認定	<input type="checkbox"/> 要支援 () <input type="checkbox"/> 要介護 ()
	確認事項	<input type="checkbox"/> 在宅で生活している。 <input type="checkbox"/> 今年度、高齢者タクシー券又は福祉タクシー券の交付を一度も受けていない。※受けていた場合（下記にチェック） <input type="checkbox"/> 高齢者タクシー券非該当後の再申請 又は <input type="checkbox"/> 福祉タクシー券資格喪失届提出済 <input type="checkbox"/> 福祉タクシー券の対象者ではない。 ※身体障害者手帳1～3級、療育手帳A・B判定、精神障害者保健福祉手帳1・2級は福祉タクシー券を優先する。 <input type="checkbox"/> 今年度、自動車税又は軽自動車税の減免を受けていない（予定もない）。		
更新案内等 受取方法	<input type="checkbox"/> 本人受取 <input type="checkbox"/> 代理人受取 ※送付先を記入して下さい。 (送付先) <input type="checkbox"/> 本人と同一住所 〒 ー 住所： 氏名：			

代筆者 住所（☐申請者と同じ）

氏名 (申請者との続柄)

電話（☐申請者と同じ）

(代筆理由)

利用券受領欄（窓口で受領した場合のみ記入して下さい）

利用券N o . (再申請時は同N o .)		交付枚数	枚
上記の碧南市高齢者タクシー利用券を受領しました。 (令和 年 月分から令和 年 月分の ヶ月分として) 令和 年 月 日 碧南市長殿 受領者氏名 (申請者との続柄)			

(市処理欄)

宛名番号		世帯課税状況	<input type="checkbox"/> 生活保護 <input type="checkbox"/> 非課税
介護保険証番号		介護認定期間	R . . ～R . .

委任状

(別世帯の方が申請、利用券の受領をする場合、提出が必要です。)

令和 年 月 日

受任者
(手続きを行う者)

住 所 :

氏 名 :

生年月日 : 昭和・平成 年 月 日

私は上記の者を代理人と定め、高齢者タクシー料金助成事業利用券申請及び利用券受領手続きを委任します。

委任者
(事業の対象者)

住 所 :

氏 名 :

生年月日 : 大正・昭和 年 月 日

電話番号 :

(市記入)

本人確認書類	1 点 (ア)	<input type="checkbox"/> 運転免許証 <input type="checkbox"/> 運転経歴証明書 <input type="checkbox"/> マイナンバーカード <input type="checkbox"/> パスポート <input type="checkbox"/> 障害手帳 <input type="checkbox"/> その他 ()
	2 点 (イ)	<input type="checkbox"/> 健康保険資格確認書 <input type="checkbox"/> 介護保険証 <input type="checkbox"/> 年金手帳・年金証書 <input type="checkbox"/> その他 ()
	2 点 (ウ)	<input type="checkbox"/> キャッシュカード <input type="checkbox"/> クレジットカード <input type="checkbox"/> 社員証 <input type="checkbox"/> 預金通帳 <input type="checkbox"/> 診察券 <input type="checkbox"/> その他()

※ 顔写真のある公共団体が発行した証明書は1枚(ア)、顔写真のないものは(イ)から2枚、もしくは(イ)・(ウ)から1枚ずつ確認する。顔写真のない証明書が1枚しかない場合は、本人のみが知りうる事項の聴き取りによる本人確認を合わせて行う。