

様式第1号 (第3条関係)

栗原市高齢者福祉タクシー利用券支給申請書

年 月 日

栗原市長 様

申請者 住所
氏名
対象者との続柄
電話番号

高齢者福祉タクシーの利用券の支給を受けたいので、次のとおり申請します。
なお、利用券の受給資格要件の決定のために必要な私及び同居世帯員の市町村民税課税情報、介護保険情報、生活保護情報及び住民基本情報について、調査されることに同意します。

対 象 者	ふりがな					
	氏名					
	生年月日	年 月 日 (歳)	性 別	男 ・ 女		
	住 所	〒 栗原市		電話番号		
	通院している 医 療 機 関	医療機関名	所在地	通院頻度		
				()回/月		
	対象者区分	(1) ひとり暮らし世帯又は高齢者のみの世帯に属する者 (2) 要介護認定等を受けている者 (3) その他市長が特に必要と認める者				
	障害者手帳等	無・有(障害区分：身体・精神・知的 障害程度：)				
要介護認定	無・有(認定区分： 認定有効期間 年 月 日～ 年 月 日)					
同意欄 ※対象者以外の方が申請をする場合は、対象者の同意を得ること。	利用券の受給要件の決定のために必要な範囲内で、私及び同居世帯員の市町村民税課税情報、介護保険情報、生活保護情報及び住民基本情報について、調査されることに同意します。 利用者					
世帯の 状 況	氏名	年齢	性別	続柄	職業等	課税状況
				本人		非課税・課税
						非課税・課税
						非課税・課税
						非課税・課税

(添付書類)

- (1) 「介護保険被保険者証」又は「介護保険要介護認定・要支援認定等結果通知書」の写し
(対 象者区分が(2)要介護認定等を受けている者の場合に限る。)
- (2) 世帯全員の市町村民税非課税証明書 (栗原市が課税主体の場合は不要)
- (3) 通院している医療機関の受診券等の写し
- (4) 写真【縦3.5cm×横2.5cm】1枚
- (5) その他市長が必要と認める書類

※市記入欄 (以下は記入しないでください。)

收受年月日	判 定 内 容		判 定 内 容	確認者印
	(1) 要介護認定等	無・有	(1) 決定する 支給開始月： 年 月 (2) 却下する 理由：	
	(2) 生活保護受給	無・有		
	(3) 住民税課税状況	無・有		