

高齢者外出支援事業申請書

年 月 日

本巢市長 様

本巢市高齢者外出支援事業実施要綱第6条第1項の規定により、下記のとおり申請します。
また、次のことについて同意します。

- (1) 申請内容について、市が各関係機関へ調査、照会、閲覧することに同意すること。
- (2) 申請内容に虚偽が発覚したとき、又は不正利用が発覚したときは、未使用の乗車券は速やかに返還し、助成された金額の一部又は全部を返還すること。
- (3) 交通系ICカードチャージ費用については、公共交通機関の使用に限定すること。

申請者 (対象者)	交付年度	年度		
	ふりがな			
	氏名	生年月日	年	月 日 (歳)
	住所	〒 本巢市		
	電話番号	() -		
	状況	該当する項目全てに✓をしてください。 1 <input type="checkbox"/> 75歳以上で運転免許を有していない 2 <input type="checkbox"/> <u>いずれかに✓をしてください</u> <input type="checkbox"/> 運転免許を自主返納した <input type="checkbox"/> 同一世帯の75歳以上の者は運転免許を有していない 3 <input type="checkbox"/> 社会福祉施設等に入所していない 4 <input type="checkbox"/> 病院に入院していない 5 <input type="checkbox"/> 同一年度内に重度障がい者タクシー乗車券の交付を受けていない		

【乗車券の種類選択】（必ずどちらかに✓してください）

- タクシー乗車券のみ
- タクシー乗車券+交通系ICカードチャージ費用
 領収書もしくは、チャージ費用が確認できるもの

代理人が申請する場合は、下欄にも記入してください。

住所			
ふりがな			
氏名			
電話番号	() -	申請者との続柄	

