

みやき町高齢者等の外出支援タクシー利用申請書

年 月 日

みやき町長 様

申請者 住 所

氏 名

みやき町高齢者等の外出支援タクシー料金助成事業実施要綱第4条の規定により、下記のとおり申請します。

記

この申請書で、申請者ご本人と、同じ世帯にお住まいのご家族を申請することができます。
ご家族も申請する場合は、ご本人に必ず確認した上で、申請書に記入してください。

| 氏 名 (ふりがな) | 性別 | 生 年 月 日 | 年 齢 | 資格要件区分 (いずれかに☑) | 町使用欄 |
|------------|---|------------------|-----|--|------|
| | 男 ・ 女 | 明・大・昭・平 年 月 日 | 歳 | <input type="checkbox"/> 75歳以上 <input type="checkbox"/> 運転免許未保有者※1 <input type="checkbox"/> 障がい者※2 <input type="checkbox"/> 要介護認定者等※3 | |
| | | 携帯電話番号等 | | | |
| | 男 ・ 女 | 明・大・昭・平 年 月 日 | 歳 | <input type="checkbox"/> 75歳以上 <input type="checkbox"/> 運転免許未保有者※1 <input type="checkbox"/> 障がい者※2 <input type="checkbox"/> 要介護認定者等※3 | |
| | | 携帯電話番号等 | | | |
| | 男 ・ 女 | 明・大・昭・平 年 月 日 | 歳 | <input type="checkbox"/> 75歳以上 <input type="checkbox"/> 運転免許未保有者※1 <input type="checkbox"/> 障がい者※2 <input type="checkbox"/> 要介護認定者等※3 | |
| | | 携帯電話番号等 | | | |
| 特記事項 | ◆資格要件区分の※1・※2・※3は、裏面の資格要件に該当する方が申請できます。 ◆申請者欄が足りない場合は、コピーして使用してください。 | | | | |

◎次の注意事項をお読みいただき、同意された方のみご提出ください。

- ・記入いただいた内容は、個人の特定につながる情報を除いた上で、利用実態の分析等のために利用します。
- ・資格要件審査のため、住民基本台帳の登録、その他公簿等により、利用申請された方の個人情報を確認します。
- ・利用登録証及び利用助成券の交付までに1週間程度を要します。外出支援タクシーの利用は、利用登録証及び利用助成券が届いてからご利用いただけます。
- ・利用登録者の登録番号、氏名、住所等の情報を必要に応じて外出支援タクシー事業者と共有します。

◎提出先 みやき町役場 まちづくり課（三根庁舎3階）又は各庁舎総合窓口

◎問合せ先 みやき町役場 まちづくり課 TEL0942-96-5526

| 町使用欄 | 担当課受付 | 確認 | 登録 | 交付 | その他 |
|------|-------|----|----|----|-----|
| | / | / | / | / | |

◆外出支援タクシーを利用できる方

| 資格要件区分 | 該当する方 | 申請書に添付いただく書類等 | |
|---------------|------------------------|--|---|
| 75歳以上 | ○申請日において、満75歳以上の方 | | |
| 75歳未満の方で該当する方 | <p>※1 運転免許未保有者</p> | <p>○申請日において、満65歳から75歳未満の方で、自動車の運転免許証の交付を受けていない方、又は返納した方（失効した方も含みます）</p> | <p>○左記に該当することが分かる証明書等の写し（運転経歴証明書、運転免許の取消通知書、失効した運転免許証等） ○免許証の交付を受けていない方は不要</p> |
| | <p>※2 障がい者</p> | <p>○<u>重度身体障害者</u> 障害程度が身体障害者福祉法施行規則別表第5号に定める身体障害者障害程度等級表の1級又は2級に該当する方で、身体障害者手帳の交付を受けた方</p> <p>○<u>重度知的障害者</u> 知的障害の程度がAと判定された療育手帳の交付を受けた方</p> <p>○<u>重複障害者</u> 障害程度が身体障害者福祉法施行規則別表第5号に定める身体障害者障害程度等級表の3級に該当する方で、身体障害者手帳の交付を受け、かつ、知的障害の程度がBと判定された療育手帳の交付を受けた方</p> <p>○<u>重度精神障害者</u> 障害程度が精神保健及び精神障害者福祉に関する法律施行令第6条第3項に定める障害等級の1級に該当する方で、精神障害者保健福祉手帳の交付を受けた方</p> | <p>○左記に該当することが証明できる手帳等の写し</p> <p>※本事業の利用助成券と福祉タクシー利用料金助成事業の利用助成券を同時に使用することはできません。</p> |
| | <p>※3 要介護認定者等</p> | <p>○要介護及び要支援認定者 介護保険法第9条で規定する被保険者で、同法第19条に規定する要介護又は要支援認定を受けた方</p> | <p>○左記に該当することが証明できる被保険者証等の写し</p> |