

## 高齢者バス・タクシー・へぐり共通助成券交付申請書

（宛先）柳井市長

年 月 日

住所

申請者 氏名

助成対象者との関係 本人・（ ）

電話番号 （ ） -

|  |   |                     |
|--|---|---------------------|
| 助成対象者<br><br><input type="checkbox"/> 申請者に<br>同じ<br>[ 生年月日<br>のみ記入 ] | 住 所   | 柳井市                 |
|  | 氏 名   |                     |
|  | 生 年 月 日   | 明治・大正・昭和 年 月 日 ( 歳) |
|  | 電 話 番 号   | ( ) -               |
| 交付要件に<br>関する申告   | <input type="checkbox"/> 75歳以上の在宅の市民です。<br><input type="checkbox"/> 自動車を運転していません。<br><input type="checkbox"/> 柳井市障害者タクシー福祉乗車割引証の交付を受けていません。                     |                     |
| 同意欄  | <input type="checkbox"/> 交付要件及び助成内容の確認のため、私の属する世帯の住民税課税状況及び柳井市障害者タクシー福祉乗車割引証交付状況について調査することに同意します。併せて、柳井市高齢者おでかけサポート事業実施要綱に基づき、市が契約を締結した交通事業者へ、助成金の請求及び受領を委任します。 |                     |

高齢者バス・タクシー・へぐり共通助成券 第 号 を受領しました。

年 月 日

氏名（申請者）

※柳井市記入欄

|          |   |                                       |     |
|----------|---|---------------------------------------|-----|
| 対象者確認    | <input type="checkbox"/> 個人番号カード <input type="checkbox"/> 健康保険証 <input type="checkbox"/> 介護保険証 <input type="checkbox"/> ( ) |                                       |     |
| 代理人確認    | <input type="checkbox"/> 個人番号カード <input type="checkbox"/> 運転免許証 <input type="checkbox"/> 健康保険証 <input type="checkbox"/> ( ) |                                       |     |
| 交付<br>内容 | <input type="checkbox"/> 非課税世帯  | 100円×48枚綴り (うち各 枚) 第0 号<br>400円×48枚綴り | 受 付 |
|          | <input type="checkbox"/> 課税世帯   | 100円×24枚綴り (うち各 枚) 第1 号<br>400円×24枚綴り |     |