

御殿場市高齢者等タクシー及びバス利用料金助成券交付申請書

年 月 日

御殿場市長 様

[申請者] 住所 \_\_\_\_\_  
 氏名 \_\_\_\_\_ 印

高齢者等タクシー及びバス利用料金助成券の交付を受けたいので、御殿場市高齢者等タクシー及びバス利用料金助成事業実施要綱第3条の規定により次のとおり申請します。

助成対象者	フリガナ			
	氏名			
	生年月日	年 月 日 ( 歳)	性別	男・女
	電話番号			

(注) 第2条第1項第4号において、名義上自動車を所有していなくても、家族等が自動車を運転でき、日常生活の移動手段に支障がない場合は対象外となります。

個人情報の取扱いに関する同意欄

助成の対象者であることを誓約し、助成要件の確認のため、市が公簿を確認することに同意します。

助成対象者氏名 (自署) \_\_\_\_\_ 印

市処理欄

助成券番号	本人確認
	<input type="checkbox"/> 保険証 <input type="checkbox"/> 運転免許証 <input type="checkbox"/> 運転経歴証明書 <input type="checkbox"/> その他 ( _____ )
補助の対象 (第2条関係)	
<input type="checkbox"/> 第1項第1号 <input type="checkbox"/> 第1項第3号 <input type="checkbox"/> 第1項第5号 <input type="checkbox"/> 第1項第2号 <input type="checkbox"/> 第1項第4号 <input type="checkbox"/> その他	

委 任 (代理人が申請する場合は記入してください)

氏名 \_\_\_\_\_

(連絡先電話番号) \_\_\_\_\_

私は、上記のものを代理人と定め、申請を委任します。

氏名 \_\_\_\_\_ 印

## ・要件チェックリスト・

現在の生活状況について、以下の確認事項の該当するものに○をつけてください。  
該当する回答がない場合や詳細を記入する場合は、「その他」に記入してください。

### 確認事項

1. どなたかと一緒に暮らしていますか？

①単身 ②夫婦だけ ③子や孫など同居 ④その他 ( )

2. 運転免許及び自家用車（バイク等含む）を持っていますか

免許を → A. 持っている B. 持っていない

自家用車を → A. 持っている B. 持っていない

同居の家族が自家用車を → A. 持っている B. 持っていない

3. 同一世帯（同居の家族などを含む）に送迎できる人はいますか？

①送迎できる人はいない（免許や車を持っている人がいない等）

②送迎できる人はいるが、日中は仕事などでいない

③送迎できる人はいるが、特別な事情で対応できない（介護タクシーを利用したい等）  
※対応できない理由もお答えください

( )

④その他 ( )

4. 同一世帯以外で送迎できる人はいますか？

①送迎できる人はいない

②送迎できる人はいるが、日中は仕事などでいない

③送迎できる人はいるが、特別な事情で対応できない（介護タクシーを利用したい等）  
※対応できない理由もお答えください

( )

④その他 ( )

5. 通院や買い物などの外出はどのような方法を使いますか？（複数回答可）

①徒歩・自転車 ②バス ③タクシー ④介護タクシー ⑤電車

⑥その他 ( )

6. 通院や買い物などの外出は一か月でどのくらい行きますか？（複数回答可）

①通院 \_\_\_\_\_回/月 ②買い物 \_\_\_\_\_回/月

③その他 ( ) \_\_\_\_\_回/月

ありがとうございました。

後日、内容を個別に確認させていただく場合がありますのでご承知ください。