

習志野市高齢者外出支援事業利用申請書

習志野市長 宛て

習志野市高齢者外出支援事業による助成を受けたいので、次のとおり申請します。

世帯主	住 所	習志野市		電話番号	
	フリガナ			生年月日	年 月 日
	氏 名			居 所	自宅・施設()・病院
世帯員の状況	氏 名	年 齢	居 所		備 考
			自宅・施設()・病院		
			自宅・施設()・病院		
			自宅・施設()・病院		
同一建物に居住する3親等内の親族 ☐ いる(下記に記入) ☐ いない					
氏名			氏名		

同 意 書

習志野市高齢者支援タクシー券の交付を受けるため、私及び同一世帯員並びに同一建物に居住する3親等内の親族について、市町村民税課税状況又は生活保護受給状況及び習志野市高齢者外出支援事業要綱第2条第2項に規定する障がい者に該当するかどうかを調査することに同意します。

年 月 日

(世帯構成員)

本 人 印 世帯員 印

世帯員 印 世帯員 印

(同一建物に居住する3親等内の親族)

氏名 印 氏名 印

代理申請 ※世帯主御本人以外による申請を希望される場合のみ御記入ください。

1. 私は、習志野市高齢者外出支援事業の申請・受領について下記代理人に委任します。
2. 私は習志野市に対し、高齢者外出支援事業の申請・受領に関する一切の事について不服を申し立てません。

[交付対象世帯主 氏 名 印]

フリガナ 代理人氏名		電話番号	
代理人住所	〒	代理申請者の住所に郵送希望の方は こちらにチェック	☐
世帯主との関係			

<市役所処理欄>

世帯	単身	高齢世帯	高齢者と障がい者	非該当
世帯の所得確認		課税	非課税	
同居世帯の所得確認		課税	非課税	
福祉タクシー券給付		有	無	
今年度の申請		有	無	

タクシー券()枚交付してよいとお伺いします。

起 案 日	年	月	日
決 裁 日	年	月	日
公印使用承認	年	月	日
課長	係長	担 当	