

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。

郵送日を記入
してください

| | | | | |
|-----|------|-----------------|------|-------------------------|
| 世帯主 | 住所 | 習志野市 鷺沼2-1-1 | 電話番号 | 047-000-0000 |
| | フリガナ | ナラシノ タロウ | 生年月日 | 明・大・ 昭 15年 1月 1日 |
| | 氏名 | 習志野 太郎 | 居所 | 自宅 施設()・病院 |

| 世帯員の 状況 | 氏名 | 年齢 | 居所 | 備考 |
|------------|--------|----|---------------------------------|-----------|
| | 習志野 花子 | 75 | 自宅・ 施設 (白鷺園)・病院 | |
| | 習志野 一郎 | 50 | 自宅 施設()・病院 | 例)身体障害者手帳 |
| | | | 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 **郵送日を記入してください**

年 月 日

(世帯構成員)

本人=世帯主です。

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**

必ず印を押してください。

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。

印を忘れずに

- 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。
- 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 **習志野 太郎** **印**]

| | | | |
|---------------|--------------------|------------------------------|-------------------------------------|
| フリガナ 代理人氏名 | ナラシノ ジロウ 習志野 次郎 | 電話番号 | 047-000-0000 |
| 代理人住所 | 〒 習志野市鷺沼1-1-1 | 代理申請者の住所に郵送希望の方は こちらにチェック | <input checked="" type="checkbox"/> |
| 世帯主との関係 | 息子 | | |

<市役所処理欄>

タクシー券()枚交付してよいかお伺いします。

| | | | |
|--------|-----|---|------------------|
| 世帯 | 単身 | 市役所処理欄のため、記入はしなくて結構です。 切り取りせず空欄のままお出しください。 | 日 日 日 当 |
| 世帯の所得 | | | |
| 同居世帯の所 | | | |
| 福祉タクシー | | | |
| 今年度の申請 | 有 無 | | |