

様式第1号（第5条関係）

令和 年 月 日

八幡浜市高齢者外出支援対象者資格証明書交付申請書

八幡浜市長 様

住 所
申請者 氏 名 ㊟
T E L

八幡浜市高齢者外出支援事業要綱第5条第1項の規定により申請します。
なお、市の指定交通手段を運営する協力機関を代理人として市助成金の請求と料金を受領する権限を委任します。

対象者	氏 名		生年月日	年 月 日 (歳)
	住 所	〒		
対象者確認欄	<input type="checkbox"/> 上記対象者は要綱第2条2項(1)の介護保険施設に入所していません。 また、入所した際は速やかに資格証明書及び助成券を返還します。 <input type="checkbox"/> 上記対象者は要綱第2条2項(3)または(4)の助成を受けていません。			
※対象者の課税状況	あり ・ なし (記入しないでください)			
※ 対象者資格証明書番号	No.			号
(備考)				

※要綱第2条2項(1)の介護保険施設とは「特別養護老人ホーム」「老人保健施設」「介護医療院」のことです。(養護老人ホーム・介護付き有料老人ホーム・グループホーム・サービス付き高齢者向け住宅は介護保険施設ではありません)

※要綱第2条2項(3)または(4)は「重度障害者(児)外出支援事業」「磯津地区診療バス兼高齢者等外出支援事業」のことです。