第１号様式（第５条関係）

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　年　　月　　日

**二宮町高齢者移動支援利用助成券　申請書**

二宮町長　　　　　　　 様

　　　住所　　　　　　　　　　　　　　　　.

　　　　　　　　　　　　　　　　　　氏名　　　　　　　　　　　　　　　　.

　　　　　　　　　　　　　　　　　　生年月日　　　　　　　　　（　　歳）.

　　　　　　　　　 　　　 電話番号　　　　　　　　　　　　　　.

二宮町高齢者移動支援事業（試行）実施要綱に基づき、次のとおり申請します。

|  |  |
| --- | --- |
| 同居人の有無 | □なし　□あり |
| 要介護度 | □なし　□あり（要介護・要支援（　 　 ）） |
| 障害者手帳等 | □なし　□あり（種類・等級等　　　　　　　　　　　　　　　　　） |

身体状況等

|  |  |
| --- | --- |
| １.屋外歩行での移動補助  用具の使用 | □杖　□歩行器　□シルバーカー　□電動車いす  □シニアカー　□その他（具体的に：　　　　　　　　　） |
| ２.最寄りのバス停までの  歩行 | □自力で最寄りのバス停まで歩行できない |
| ３.移動支援の助成 | □移動に対する公的助成（他制度のタクシー利用料助成金、自動車税の減免等）を受けていない |
| ４.車の所有状況 | □なし　□あり |

世帯課税状況について確認することに同意します。

　　　　　　　　　　　　　　　　　氏名　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　名

町確認欄

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 支給決定 | □年齢　□住所地　□非課税世帯　□身体状況等の４項目にチェック  □施設未入所　備考（　　　　　　　　　　　　　　　　　　） | | |
| タクシー券No |  | 担当者 |  |
| 窓口に来た人 | * 本人　□その他（　　　　　　　　　　　　　　　　　　） | | |