様式第１号（第８条関係）

　年　　月　　日

　湯沢市長　様

申請者　住所

氏名

寝たきり高齢者等移動費用援助事業登録申請書兼同意書

　　次のとおり、寝たきり高齢者等移動費用援助事業を利用したいので、利用登録を申請します。また、利用登録に当たり、私の世帯員の課税台帳等を閲覧することに同意します。

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 対象者 | 住所 | | | 電話　　　― | | | | | | | |
| (フリガナ)  氏名 | | |  | | | | | | 性別 | 男・女 |
| 生年月日 | | | 年　　　月　　　日　　　(　　　　歳) | | | | | | | |
| 世帯員の状況 | 氏名 | | | | 生年月日 | | 続柄 | 備考 | | | |
|  | | | |  | |  |  | | | |
|  | | | |  | |  |  | | | |
|  | | | |  | |  |  | | | |
|  | | | |  | |  |  | | | |
|  | | | |  | |  |  | | | |
| 申請理由 |  | | | | | | | | | | |
| 提 出  代 行 者 | | 名前 |  | | | 申請者との関係 | | |  | | |
| 住所 |  | | | 電話番号 | | |  | | |

※市記入欄

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 調査年月日 | 年　　月　　日 | 調査員氏名 |  |
| 調査欄 | 要介護度(　　　)　　　□在宅　□入所中　□入院中  　該当理由 | | |
| 該当事項 | □寝たきり　　□車椅子使用　　□要援護高齢者　　□非該当 | | |
| 課税区分 | □課税世帯　　□非課税世帯 | | |