

# 記入例

様式第1号（第8条関係）

令和 年 月 日

湯沢市長 様

対象者本人又は同世帯の方を  
記入してください。

申請者 住所 湯沢市佐竹町1番1号  
氏名 湯 沢 花 子

寝たきり高齢者等移動費用援助事業登録申請書

次のとおり、寝たきり高齢者等移動費用援助事業を利用  
します。また、利用登録に当たり、私の世帯員の課税台帳等

※太枠の印字部分に間違いがな  
いか確認してください

対 象 者	住 所	湯沢市佐竹町1番1号 電話 73 - 2111		
	(フリガナ) 氏 名	ユザワ ハナコ 湯 沢 花 子	性 別	男 ・ <input checked="" type="radio"/> 女
	生 年 月 日	昭和15年 5月 1日 ( 84 歳)		
世 帯 員 の 状 況	氏 名	生年月日	続柄	備 考
	湯 沢 花 子	S15.5.1	本人	要介護5
	湯 沢 太 郎	S10.2.1	夫	
	湯 沢 一 郎	S35.5.10	子	
	湯 沢 陽 子	S40.12.1	子の妻	
申 請 理 由	※この欄には、福祉車両でなければ移動できない理由（対象者がどういった 身体状況であるのか）を記入してください。 身体状況の例 車イスでなければ移動できない、寝たきりなど。			
提 出 代 行 者	名前	湯 沢 一 郎	申請者との関係	子
	住所	湯沢市佐竹町1番1号	電話番号	73-2111

※市記入欄

調 査 年 月 日	令和 年 月 日	調 査 員 氏 名	
調 査 欄	<input type="checkbox"/> 要介護度( ) <input type="checkbox"/> 障害支援区分( ) <input type="checkbox"/> 在 宅 <input type="checkbox"/> 入所中 <input type="checkbox"/> 入院中 該当理由		
	該 当 事 項 <input type="checkbox"/> 寝たきり <input type="checkbox"/> 車椅子使用 <input type="checkbox"/> 要援護高齢者 <input type="checkbox"/> 非該当 <input type="checkbox"/> 要介護度( ) <input type="checkbox"/> 障害支援区分( )		
課 税 区 分	<input type="checkbox"/> 課税世帯 <input type="checkbox"/> 非課税世帯		