

登録番号

外出支援サービス助成事業助成金交付申請書

豊岡市長様

外出支援サービス助成事業の助成を受けたいので、豊岡市外出支援サービス助成事業実施要綱第5条の規定により、下記のとおり申請します。

申請日 2024年●月●日

申請者 (利用者)	住所	〒668-0046 豊岡市 立野町12-12		電話番号( 0796 )	29 - 0055		
	氏名	豊岡 花子					住民票上の住所ではなく、 現在お住まいの住所を記入してください。
	生年月日	昭和○年 ○月 ○日				○歳	
	介護保険被保険者番号	00000	△△△△△	入院、施設入所の有無(現在)	有( )・無(○)		
	介護保険要介護認定・障害者手帳交付状況	<input checked="" type="checkbox"/> 要介護1・ <input checked="" type="checkbox"/> 2・ <input type="checkbox"/> 3・ <input type="checkbox"/> 4・ <input type="checkbox"/> 5 <input type="checkbox"/> 要支援1・ <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 申請中 <input type="checkbox"/> 申請なし		担当ケアマネジャー所属・氏名	とよおか居宅 鳥山 鳥男		
主たる利用目的		通院			医療機関名	豊岡病院	
申請者(利用者)の身体状況及び申請理由		歩行が困難で移動には常に介助が必要なため					
申請者(利用者)自宅以外の連絡先又は同居家族の携帯電話等	住所	豊岡市中央町2-4		電話番号	23-1111		
	氏名	豊岡 太郎		続柄	長男		
申請者(利用者)以外への関係書類送付を希望する場合	住所	〒668-0033 豊岡市中央町2-4		電話番号	: ( 0796 ) 23 - 1111		
	氏名	豊岡 太郎		続柄	長男		
	申請者(利用者)以外へ送付する理由	紛失の恐れがある					
暫行交付回数(サービス提供証明書交付枚数)							

申請者(利用者)以外への書類送付を希望する場合は、送付先に記載されている方の本人確認書類を持参いただくか、写しを添付してください。

障害者手帳をお持ちの場合は、申請書と一緒に持参いただくか、表裏全面の写し(コピー)を添付してください。  
※お持ちでない場合は「申請なし」にチェックを入れてください。  
(自動車税・軽自動車税の減免を受けている方は対象になりません)

市が利用者サービスの実績利用を確認する回答及び... 署名した日付けを記入してください

2024年●月●日

申請者(利用者)本人署名: 豊岡 花子

利用者本人が署名して下さい。ただし、やむを得ない理由により署名できない場合は代筆者が本人署名を代筆し、理由を記載してください。

代筆者: 豊岡 太郎 続柄: 長男 電話番号: 23-1111

本人が自署できない理由: 身体的理由 その他( )

市確認欄(申請者は記入しないでください。)			<input type="checkbox"/> 送付先本人確認
自動車税減免の有無	有・無	手帳の有無	有・無
対象者区分	①人工透析	②要介護度等( ) <input type="checkbox"/> 車椅子等 <input type="checkbox"/> 肢体等	③その他( ) <input type="checkbox"/> 身 <input type="checkbox"/> 療 <input type="checkbox"/> 精
交付枚数	枚	枚数算定年月 年 月~ 年 月	