

別記様式第1号

外出支援サービス事業 利用申請書

年 月 日

府中市長 様

外出支援サービス事業の利用を申請します。

利用者	フリガナ			
	氏名			
	生年月日(年齢)	年	月	日生(歳)
	住所	〒	府中市	町 番地
	電話番号			
申請にあたり、下記の要件を満たしていることを申し出ます。 ● 世帯の全員が、市民税が非課税です。 ● 月に1回以上定期的に医療機関等へタクシーを利用しています。 ● 本市の他の制度（身体障害者福祉タクシー及び精神障害者福祉タクシー）の対象者ではありません。				(全て該当であれば チェック) <input type="checkbox"/>
対象者要件等この事業の利用の可否の審査に必要な事項について、府中市が調査及び確認することに同意します。				(同意チェック) <input type="checkbox"/>

※申請時には利用者の本人確認書類（原本）を必ず提示してください。

代理人申請の場合は以下の事項に記入し、代理人の本人確認書類も提示してください。

代理人	氏名		続柄	
	住所			
	電話番号			
代理人に申請と利用券の受領を含めた一切の権限を委任します。				(同意チェック) <input type="checkbox"/>

【※職員記入欄】(以下記入不要)

利用者 本人確認書類	代理人 本人確認書類	支給要件確認		タクシー券番号
<input type="checkbox"/> 免許証(運転経歴) <input type="checkbox"/> マイナンバーカード <input type="checkbox"/> 介護保険証 <input type="checkbox"/> その他()	<input type="checkbox"/> 免許証(運転経歴) <input type="checkbox"/> マイナンバーカード <input type="checkbox"/> 介護支援専門員証 <input type="checkbox"/> 民生・児童委員証 <input type="checkbox"/> その他()	<input type="checkbox"/> 領収書 <input type="checkbox"/> 非課税 <input type="checkbox"/> 障害	<input type="checkbox"/> 名簿	発券枚数