

平戸市高齢者いきいきおでかけ券交付申請書（受領書）

平戸市長 様

申請者 住所
氏名 ㊟（自署の場合不要）
(電話))

代理人 住所
氏名 ㊟（自署の場合不要）
(申請者との続柄) (電話))

平戸市高齢者いきいきおでかけ券の交付を受けたいので、次のとおり申請します。
なお、交付の決定に際し、市が住民基本台帳の登録を確認することに同意します。

申請者	保険証番号	<input type="checkbox"/> 後期高齢者医療 <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>					
		<input type="checkbox"/> 介護保険 <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>					
	住所	平戸市		町 村			
		<input type="checkbox"/> 在宅 <input type="checkbox"/> 介護施設等入所中（施設名)					
	氏名						
	生年月日	大正・昭和		年	月	日（	歳）
区分	<input type="checkbox"/> 高齢者 <input type="checkbox"/> 離島（大島・度島・高島）に居住する者 <input type="checkbox"/> 運転免許自主返納者						
団体加入事項	<input type="checkbox"/> 老人クラブ（団体名) <input type="checkbox"/> いきいきサロン（団体名) <input type="checkbox"/> 通いの場（団体名)						
自動車の運転免許自主返納者の場合	申請による運転免許取消通知書	<input type="checkbox"/> 有	<input type="checkbox"/> 無	取消年月日	年 月 日		
	運転経歴証明書	<input type="checkbox"/> 有	<input type="checkbox"/> 無	交付年月日	年 月 日		

注)「自主返納者券」は、運転免許自主返納者用です。自主返納券のみの交付となり、基本券、加算券の交付はありませんのでご注意ください。

※(代理申請者誓約)代理人 _____ は、上記対象者からの委任により交付申請手続きを代理で行いますが、交付されたおでかけ券を確実に対象者本人に渡すことを誓約いたします。

■【平戸市処理欄】

審査	<input type="checkbox"/> 基本券	<input type="checkbox"/> 自主返納者券	<input type="checkbox"/> 加算券（離島）	<input type="checkbox"/> 加算券（団体）
交付番号	—		—	—
本人確認	<input type="checkbox"/> 保険証 <input type="checkbox"/> 運転免許証 <input type="checkbox"/> その他（)			