様式第１号（第３条、第４条関係）

介護タクシー利用料金補助事業登録申請書

年　　月　　日

増毛町長　　　　様

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　申請者

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　住所

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　氏名

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　（対象者との続柄：　　　　　　　）

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 新規申請　　・　　更新申請　　（〇で囲む） | | | | | | | | | |
| 対　　象　　者 | 氏　名 | |  | | | 生年月日 | | 年　　月　　日  　　　　　（　　歳） | |
| 住　所 | | 増毛町 | | | 利用者  区　分 | | ・　事業対象者  ・　要支援　１  ・　要支援　２ | |
| 世帯主  氏　名 | | |  | | 電話番号 | |  | | |
| 世　帯　員　の　状　況 | | 氏　　　　名 | | | 続柄 | 生　年　月　日　　（年齢） | | | |
|  | | |  |  | | | （　 歳） |
|  | | |  |  | | | （　 歳） |
|  | | |  |  | | | （　 歳） |
|  | | |  |  | | | （　 歳） |
|  | | |  |  | | | （　 歳） |
|  | | |  |  | | | （　 歳） |
| 利用を希望する理　　　　　 由 | | | | １　病気の治療（通院・入退院）  ２　介護・福祉施設利用（入退所）  ３　その他（　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　） | | | | | |
| 特記事項 | | | |  | | | | | |

　介護タクシー利用料金補助事業実施要綱による補助を受けたいので、次のとおり登録を申請します。また、増毛町町税等の滞納者に対する特別措置に関する条例第５条第４項の規定により、私及び私と生計を一にする者の町税等の滞納について、確認することに同意します。