

様式第5号（第9条関係）

平生町外出サポート助成券交付申請書

平生町外出サポート助成券の交付について、平生町外出サポート事業実施要綱に基づき、町が契約した交通事業者へ助成金の請求及び受領を委任することに同意の上、下記のとおり申請します。

年 月 日

平生町長 様

申請者 住所 平生町大字
氏名
生年月日 年 月 日
電話番号

○該当箇所にチェックまたは記入をお願いします。

《申請区分》	
☐ 身体障害者	手帳等級（ ☐ 1 ☐ 2 ☐ 3 級） ※ ☐ 腎臓機能障害 (通院による人工透析)
☐ 知的障害者	手帳区分（ ☐ A ☐ B）
☐ 精神障害者	手帳等級（ ☐ 1 ☐ 2 ☐ 3 級）
☐ 要介護認定者等	要介護（ ☐ 1 ☐ 2 ☐ 3 ☐ 4 ☐ 5 ） 要支援（ ☐ 1 ☐ 2 ）
☐ 高齢者（75歳以上）	
《現在の状況について》	
(1) 運転免許証の所有について	
○申請者	
☐ 所有していない ☐ 所有している	
○同居家族	
☐ 所有していない（同居人なしの場合もチェック）	
☐ 所有している（チェックがつく人は(2)へ）	
(2) 同居人からの日中の移動支援について	
☐ 受けられる	
☐ 受けられない（地区担当民生委員の証明が必要です。(3)へ）	
☐ 現在、保健福祉施設等への入所、医療機関等への入院はしていない	

※ 助成券の再発行は行いません。
(以下は記入不要です。)

(3) 民生委員の意見書

☐申請者は同居家族から日中移動の支援が受けられません。

民生委員氏名

交付番号

受付