

本別町高齢者等生活交通支援事業利用申請書

令和 年 月 日

本別町長 様

私は、本別町高齢者等生活交通支援事業を利用したいので、下記の宣誓・同意事項について、誓約及び同意の上、次のとおり申請します。

また、実施要綱第5条の無償交付にかかる分についての交付をあわせて申請します。

| | | |
|---------|--|--|
| 住 所 | 本別町 | |
| 電 話 番 号 | 電 話 | 携 帯 電 話 |
| フリガナ | | |
| 氏 名 | | |
| 性 別 | 男 ・ 女 | 男 ・ 女 |
| 生 年 月 日 | 大・昭・平 年 月 日（ 歳） | 大・昭・平 年 月 日（ 歳） |
| 添 付 書 類 | 65歳未満の場合は、次の中からいずれか1つを添付すること。 | |
| | <input type="checkbox"/> 身体障害者手帳（写） <input type="checkbox"/> 療育手帳（写） <input type="checkbox"/> 精神保健福祉手帳（写） <input type="checkbox"/> 自立支援医療受給者証（写） <input type="checkbox"/> 療育医療受給者証（写） <input type="checkbox"/> 介護保険認被保険者証（写） <input type="checkbox"/> 障害者年金証書（写） | <input type="checkbox"/> 身体障害者手帳（写） <input type="checkbox"/> 療育手帳（写） <input type="checkbox"/> 精神保健福祉手帳（写） <input type="checkbox"/> 自立支援医療受給者証（写） <input type="checkbox"/> 療育医療受給者証（写） <input type="checkbox"/> 介護保険認被保険者証（写） <input type="checkbox"/> 障害者年金証書（写） |

【宣誓・同意事項】

- 1 本別町に住民登録をしています。
- 2 自動車運転免許を保有していません。（自動車運転免許を保有していますが、自家用車を持っていません。）
- 3 町税、使用料、保険料等の滞納はありません。
- 4 老人ホーム、老人福祉施設、病院等に入居していません。
- 5 申請内容に変更があり、対象要件に該当しなくなった場合には、未使用の利用券を本別町へ返還します。
- 6 申請内容に偽り、その他不正行為があったときには、使用した利用券にかかる金額のすべてを本別町へ返金します。
- 7 この申請に基づく審査にあたり、本別町が有する情報について閲覧、調査及び関係機関に照会をすることに同意します。

役場審査欄 町道民税 固定資産税 軽自動車税 国民健康保険税 介護保険料
後期高齢者医療保険料 水道料金 住宅使用料 施設使用料
免許所有状況【所有（返納予定あり・なし） 非所有（返納「 年 月 日」・返納済み・失効・未取得）】

照合印

| | | | |
|-----|-------|-------|-------------|
| 住民課 | 建設水道課 | 保健福祉課 | 企画振興課・企画財政課 |
| | | | |