

川西市高齢者外出支援サービス利用申請書

令和 年 月 日

川 西 市 長 あて

今年度4月1日現在、私は川西市内に住所を有している65歳以上の高齢者で、介護保険制度の要介護認定が要介護3以上の認定を受けており、かつ申請日時点で介護保険施設に入所していないため、関係書類を添えて、次のとおり川西市高齢者外出支援サービス事業の申請をします。

また、この申請にあたり、下記のことについて同意します。

記

利用決定の審査のために必要があるときに、関係機関等に必要な調査を行うこと。

タクシーの利用料金について、市が負担する基本料金相当を超える額をタクシー会社に支払うこと。

当該利用券の交付要件に該当しなくなった場合には届け出ること。

虚偽の申請その他不正な手段により利用券の交付を受けたとき、利用券を不正に使用したとき、利用券を利用者以外の者に譲渡し、又は貸与して使用させたときは速やかに利用券を市長に返還すること。

利用者が死亡や施設入所等、使用しない理由が生じた場合は速やかに利用券を市長に返還すること。

利 用 対 象 者	フリガナ				
	氏 名				
	住 所	〒 兵庫県川西市 電話番号：			
	生 年 月 日	明治 ・ 大正 ・ 昭和 年 月 日			
	介護保険被保険者番号			障害者手帳等	無 ・ 有
	要 介 護 認 定	3 ・ 4 ・ 5 (今年度4月1日現在の認定区分)			

申 請 者	住 所	〒 兵庫県川西市 電話番号：		
	氏 名		利用対象者 との続柄	

<添付書類> 書類の添付漏れがないかご確認いただき、以下□に✓を記入した上で提出ください。

- ☐ 利用対象者の介護保険被保険者証の写し（見開きで）
- ☐ 申請者の本人確認書類の写し（顔写真有りの書類は1点、顔写真無しの書類は2点）
利用対象者と申請者が同一であっても、別途、本人確認書類の写しが必要となります。
住所及び氏名の記載がある本人確認書類の写しをご準備ください。
- ☐ 利用対象者の障害者手帳又は療育手帳の写し（お持ちの方のみ）