様式第１号（第４条関係）

年　　月　　日

常陸太田市長　殿

申請者　住　　所

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　氏　　名

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　電話番号

常陸太田市高齢者通院支援助成事業申請書

常陸太田市高齢者通院支援助成事業実施規則第４条の規定により，下記のとおり申請します。

記

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 対象者  （申請者） | ふりがな | |  | |
| 氏　　名 | |  | |
| 住　　所 | |  | |
| 生年月日 | | 年　　月　　日（　　歳） | |
| 対象要件  （どちらかに〇印） | | 介護保険法の規定による要介護認定又は要支援認定，常陸太田市介護予防・日常生活支援総合事業実施要項に規定する事業対象者と認定されています。 | | はい・いいえ |
| 高齢者（６５歳以上）のみの世帯です。 | | はい・いいえ |
| 在宅で生活しています。 | | はい・いいえ |
| 自動車を運転できる者がいない世帯です。 | | はい・いいえ |
| 常陸太田市重度心身障害者通院通所交通費助成要項による助成を受けていません。 | | はい・いいえ |