

様式第1（第4条関係）

知立市高齢者外出支援サービス利用者登録申請書

年 月 日

知立市長様

申請者 住所  
氏名  
続柄 本人  
電話 ( ) -

知立市高齢者外出支援サービス利用者登録を受けたいので、次のとおり申請します。

対 象 者	住 所	知立市		
	電 話 番 号			
	フリガナ			
	氏 名			
	生 年 月 日	明治・大正・昭和	年	月 日
介 護 保 険	被保険者番号			
	要 介 護 度	要介護1	要介護2	要介護3 要介護4 要介護5
	認 定 年 月 日		年	月 日
	有 効 期 限		年	月 日
歩 行 能 力		普通	自力でゆっくりと	杖などの補助具を使う 介助があれば可能 歩行できない
身体障害者手帳等の有無	無・有 ( 年 月 日交付 級 )			
自動車税又は軽自動車税 の減免の状況	無・有	※減免 確認欄		
障害者福祉タクシー料金 助成利用券の交付	無・有	※減免 確認欄		
タク シー 種別	原則普通車とします			
	大型車が必要な場合の理由 例（モニター管理が必要、 チューブが装着されている 等）	理由		

【届出人】 ※申請者と届出人が異なる場合は、記入が必要となります。

住所(又は事業所名)		氏名(担当者)	
申請者との続柄(関係)		連絡先(TEL)	

(裏)

同 意 書

年 月 日

知立市長 様

住 所

氏 名

(※自署でない場合は、記名押印してください。)

知立市高齢者外出支援サービス利用者登録に当たり、要介護認定の状況、身体障害者手帳又は療育手帳の有無、自動車税又は軽自動車税の減免の状況、障害者福祉タクシー料金助成利用券の交付状況について、市長が公簿等により確認することに同意します。

また、知立市高齢者外出支援サービス事業実施要綱第12条第1項第4号に該当するものとして利用者登録を抹消されたときは、不正な手段により利用券を使用した回数分の助成額相当額を返還することに同意します。