

総社市長様

申請者 住所
氏名
電話番号

印

いきいきチケット交付申請書

次のとおり、いきいきチケットの交付を申請します。

チケット 利用者	住所			
	氏名		男・女	生年月日
申請要件	要介護者等	<input type="checkbox"/> 介護予防・生活支援サービス事業対象者 <input type="checkbox"/> 要支援1 <input type="checkbox"/> 要支援2 <input type="checkbox"/> 要介護1 <input type="checkbox"/> 要介護2 <input type="checkbox"/> 要介護3 <input type="checkbox"/> 要介護4 <input type="checkbox"/> 要介護5		
	障がい者	<input type="checkbox"/> 身体障がい（身体障害者手帳 有 無） <input type="checkbox"/> 知的障がい（療育手帳 有 無） <input type="checkbox"/> 精神障がい（精神障害者保健福祉手帳 有 無） <input type="checkbox"/> その他の障がい （手帳交付がない場合は、身体等の状況を記入ください。）		

この申請に係る交付決定について、チケット利用者の介護保険認定状況、あるいは、身体障がい者等の手帳交付状況を公簿等により確認すること、また交付決定がなされた後、チケット交付対象者の確認のために同様の調査をすることに同意し、その調査により対象者でなくなった場合には、チケットの交付を受けられないことを承諾します。

また、総社市新生活交通を利用できないことについても承諾します。

署名 _____

○利用者以外の申請に関する事項

申請者	[住所] [氏名] [利用者との続柄]
利用者の承諾	<input type="checkbox"/> 承諾を得ている。 ※チェックをいれてください。