

袖ヶ浦市高齢者タクシー料金助成事業利用申請書

袖ヶ浦市長 様

袖ヶ浦市高齢者タクシー料金助成事業による助成を受けたいので、袖ヶ浦市高齢者タクシー料金助成事業実施要綱第4条第1項の規定により、次のとおり申請します。

| | | | | | | |
|-------------|-------------|------|-----------------|-----------------|----------|-----|
| 世帯主 | 住所 | 袖ヶ浦市 | | 電話番号 | | |
| | フリガナ | | 生年月日 | T・S | 年 月 日(才) | |
| | 氏名 | | 居所 | 自宅・施設()・病院 | | |
| 世帯員 | 氏 名 | | 年 齢 | 居 所 | | 備 考 |
| | ① | | | 自宅・施設・病院 () | | |
| | (生年月日 T・S) | | 才 | | | |
| | ② | | | 自宅・施設・病院 () | | |
| (生年月日 T・S) | | 才 | | | | |
| ③ | | | 自宅・施設・病院 () | | | |
| (生年月日 T・S) | | 才 | | | | |

- 居宅で生活する上で移動手段があります。
- 居宅で生活する上で移動手段の確保が困難です。
- (理由 : 駅やバス停までの移動が困難なため。
 その他())

同意書

袖ヶ浦市高齢者タクシー利用券の交付を受けるため、私及び同一世帯員について、市内に住所を有していること、市町村民税の課税状況又は袖ヶ浦市重度心身障害者(児)福祉タクシー料金助成事業の福祉タクシー利用券の交付の有無を調査することに同意します。

令和 年 月 日

世帯主 _____

世帯員 _____

世帯員 _____

世帯員 _____

代理申請 ※世帯主以外による申請を希望される場合のみ御記入ください。

※世帯主の自署が難しい場合は、記名、押印も可とします。

- 私は、袖ヶ浦市高齢者タクシー料金助成事業の申請等について次の代理人に委任します。
- 私は、袖ヶ浦市に対し、代理人が行う袖ヶ浦市高齢者タクシー料金助成事業の申請等に関する一切について、異議を申し立てません。 対象世帯主 氏名(自署)

| | | | |
|-------|--|-------|--|
| フリガナ | | 電話番号 | |
| 代理人氏名 | | 代理人住所 | |

裏面にアンケートを記載しておりますので、ご協力をお願いいたします。

《高齢者タクシー券に関するアンケートにご協力ください》

本アンケートは、「チョイソコがうら」の本格運用開始に伴い、市内の移動手段の利用状況やニーズを把握し、今後の高齢者タクシー料金助成事業のあり方を検討するために実施するものです。

皆様のご協力をお願いいたします。

Q 1. 主な利用範囲はどこですか

- 市内が多い 市外が多い 市内・市外どちらも同じくらい利用する

Q 2. タクシー券の主な利用目的は何ですか（複数選択可）

- 通院 買い物 駅(バス停) 公共施設 その他（ ）

Q 3. 「チョイソコがうら」の利用状況について、当てはまるものを選んでください

- 登録しており、利用している 登録はしているが、あまり利用していない
 登録していない チョイソコがうらを知らない（知らなかった）

Q 4. (Q 3で「登録しており、利用している」以外を選択した方)は利用していない理由を選んでください(複数選択可)

- 乗降場所が遠い 予約方法が難しい 予約が取れない
 身体的に利用が難しい 市外に行けないため 利用時間が合わない
 タクシー券で対応できているため その他（ ）

Q 5. 市内の移動について、チョイソコがうらで代替できる(できている)と思いますか

- できる/できている 一部できる できない/できていない
 わからない/答えたくない

Q 6. タクシー券を使い切った場合の外出手段について教えてください（これまでの状況又は今後の予定について、主に当てはまるものを2つまで選択）

- タクシーを利用した(利用する) チョイソコがうらを利用した(利用する)
 家族や友人による送迎を受けた(受ける)
 買い物は生協など自宅に宅配されるものを利用した(利用する)
 徒歩やバス等の公共交通機関を利用した(利用する)
 外出しなかった(しない) その他（ ）

Q 7. その他のご意見があればご記入ください

アンケートは以上です。ご協力ありがとうございました。

《以下は記入不要》 市使用 チェックシート

| | 確認事項 | 世帯主 | 世帯員① | 世帯員② | 世帯員③ |
|--------|----------------------|-----------------|--------|--------|------------------|
| 申請者 | 福祉タクシーの有無 | 有・無 | 有・無 | 有・無 | 有・無 |
| 聞き取り | 入所の有無 | 有・無 | 有・無 | 有・無 | 有・無 |
| 住民記録台帳 | 65歳以上のみ世帯基本コード(宛名番号) | 才 | 才 | 才 | 才 |
| 税情報 | 世帯番号 | | | | |
| | 非課税 | 非課税・課税 | 非課税・課税 | 非課税・課税 | 非課税・課税 |
| | 《確認結果》 | ※交付対象者は75歳以上である | | YES | NO |
| | | ※全員非課税である | | YES | NO |
| | | ※二重交付済でない | | YES | NO |
| | | | | 交付可 | 不可(1つでもNOがあれば不可) |

| | 世帯主 | 世帯員① | 世帯員② | 世帯員③ |
|------|---------------|------|------|------|
| 認定番号 | 第 号 | 第 号 | 第 号 | 第 号 |
| 交付枚数 | 枚 | 枚 | 枚 | 枚 |
| 交付日 | R 年 月 日 交付・郵送 | | | |