

受給番号	9	1					
------	---	---	--	--	--	--	--

令和 年 月 日

宇都宮市高齢者外出支援事業利用申請書

(あて先) 宇都宮市長

住 所 宇都宮市

申請者

(窓口に来た人)

ふりがな

氏 名

続 柄 ・ 本人 ・ 同一住所の親族
 ・ その他 ()

※ その他の方が申請する場合は、委任状等が必要です。

高齢者外出支援事業を利用したいので、宇都宮市高齢者外出支援事業実施要綱第 5 条の規定により申請します。

対象者	ふりがな			
	氏 名			
	住 所	宇都宮市		
	生年月日	1. 明治 2. 大正 年 月 日 (歳) 3. 昭和		
	電話番号	() ー		
希 望 す る 乗 車 券 等 ※ 番号に○を付 けてください。	1. ICカードへの福祉ポイント付与 (乗車可能額・10,000円分) 2. 上河内地域路線バス回数乗車券 (地域路線バス・100円券50枚) × 2組 3. 「清原さきがけ号」定期券 (地域内交通・6か月定期)			
乗車券等の 受領確認	※ 受領した乗車券等について、種別・枚数等に相違ないことを確認しました。また、宇都宮市高齢者外出支援事業実施要綱第 12 条に基づき、乗車券等を他人に使用させるなど、不正使用しないことを誓約いたします。		(署名) 氏名	
チェック項目	1. 申請方法・内容	2. 確認書類	3. 委任状等の確認	
受付者	<input type="checkbox"/> 窓口 <input type="checkbox"/> 福祉ポイント <input type="checkbox"/> 助成券・乗車券	<input type="checkbox"/> マイナンバーカード <input type="checkbox"/> 自動車運転免許証 <input type="checkbox"/> 運転経歴証明書 <input type="checkbox"/> 障がい者手帳	<input type="checkbox"/> 後期高齢者医療資格確認書 <input type="checkbox"/> 健康保険資格確認書 <input type="checkbox"/> 介護保険被保険者証 <input type="checkbox"/> その他 ()	