

東広島市福祉助成券（タクシー乗車助成券・紙おむつ購入助成券）郵送交付申請書

年 月 日

東 広 島 市 長 様

(1) 申請者（次のいずれかにチェックを入れる）

<input type="checkbox"/> 交付対象者に同じ	<input type="checkbox"/> 代理人に同じ
-----------------------------------	---------------------------------

東広島市タクシー乗車助成券交付事業実施要綱第4条第1項及び東広島市紙おむつ購入助成券交付事業実施要綱第5条第1項の規定により、次のとおり申請するとともに、今後、要件に該当する場合の福祉助成券（タクシー乗車助成券・紙おむつ購入助成券）の郵送交付に同意します。福祉助成券の交付の可否の決定に当たり、私の属する世帯の住民基本台帳、市民税課税台帳等により世帯の状況、市民税課税状況等を確認することについて承諾します。

(2) 交付対象者※福祉助成券を利用する者

氏名		電話番号	() -
住所	東広島市	生年月日	年 月 日
高齢者割引乗車券（地域包括ケア推進課発行）を受けていますか			有 ・ 無

【交付対象者以外が申請される場合にのみ記入】

委 任 状

年 月 日

私は、次の者を代理人と定め、「東広島市福祉助成券（タクシー乗車助成券・紙おむつ購入助成券）」の申請、私の世帯状況・所得状況等について確認のほか、今後の助成券の送付先に関する権限を委任します。

交付対象者氏名

代理人	氏名		電話番号	() -
	住所	〒		

(3) 今後の福祉助成券の申請について

<input type="checkbox"/> 郵送交付を希望する	<input type="checkbox"/> 郵送交付を希望しない
------------------------------------	-------------------------------------

(4) 今後の福祉助成券の種別

じん臓機能障害で人工透析を受けている じん臓機能障害で人工透析を受けていない

種別	<input type="checkbox"/> タクシー乗車助成券のみ希望する <input type="checkbox"/> 紙おむつ購入助成券のみ希望する <input type="checkbox"/> 両方（タクシー乗車助成券・紙おむつ購入助成券）希望する
----	--

(5) 福祉助成券の送付先

<input type="checkbox"/> 自宅	<input type="checkbox"/> 自宅以外		
氏名	<input type="checkbox"/> 代理人に同じ（代理人と同じ場合は、「 <input type="checkbox"/> 代理人に同じ」にチェックのみで可）		
	電話番号	() -	
住所	〒 (様方)		