別記第５号様式

鹿児島離島航空割引カード発行申請書（介護等）

　鹿児島県離島振興協議会長　殿　　　　　　　　　　　　　　　　令和　　年　　月　　日

　下記により、離島航空割引カードの発行を受けたいので申請します。

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 住　　　所 |  | 電話 |  |
| ふりがな  氏名 |  | 性別 | 男 ・ 女 |
| 要介護認定者との関係 | 記入例：子，孫 | | |
| 生年月日 | 年　　月　　日生(　　歳) | 発行区分 | 新規・再発行・更新 |
| 対象者区分 | 1. 要介護認定，要支援認定等を受けている住民を介護等するために種子島地域（西之表市）に年６回以上来訪する親族（配偶者、父母及び子、祖父母、兄弟姉妹及び孫、配偶者の父母） | | |
| 来島予定回数 | 計　　　　回（予定）　　　１　２　３　４　５　６  　　　　　　　　　　　　　７　８ ９ 10 11 12 | | |
| ※１年間に介護で訪れる月を○で囲んでくさい。 | | | |

　【更新の場合】

前年１年間に来島した回数をご記入ください。予定回数に達しなかった場合はその理由をご記入ください。

　 ※特別な事情を除き，前年１年間の来島回数が計画未達の場合は更新できませんのでご了承ください。

|  |  |
| --- | --- |
| 来島回数 | 計　　　　回 |
| 来島回数未達理由 |  |

　【介護を必要とされる方】

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 介護保険  被保険者番号 |  | 性別 | 男 ・ 女 |
| ふりがな  氏名 |  | 生年月日 | 年　月　日 |
| 住所 | 西之表市 | | |
| 要介護状態 | 要支援　１　２　　要介護　１　２　３　４　５ | | |

　　介護のための来島として，上記申請内容に相違ないことをここに誓約致します。

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　令和　　年　　月　　日

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　署名　　　　　　　　　　　　　　印

【代理人申請の場合】

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 受けた者  委任を | 代理人住所 |  | 電話番号 |  |
| 代理人氏名 |  | 申請者との関係 |  |

※申請には、上記の添付書類の他、写真（上半身 縦3㎝ 横2.5㎝）及び本人確認ができるもの（健康保険証、運転免許証等）が必要です。

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| カード番号 |  |  |  |  |  |  |  |  | 発行年月日 | 令和　　年　　月　　日 |
| 確認書類 | 1.健康保険証　2.免許証  3.その他（　　　　　　） | | | | | | | | 有効期限 | 令和　　年　　月　　日 |
| 適　　　　 用 | * 交付事務要領第１条第２項第５号の規定により更新 | | | | | | | | | |

市が記入