様式第１号（第７条関係）

記　入　例

高齢者通院時タクシー等利用助成金交付申請書

**申請日を記入してください。**

**利用した方について**

**記入してください。**

　野木町長　　様

**２６年１０月３０日**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 申請者（利用者）**利用した年月を****記入してください。** | 住所**野木町大字丸林５７１** | 電話番号**（５７）４１７３** |
| 氏名　　　**野木　太郎**　　㊞ | 生年月日**昭１８年１０月１日****どちらかに○を****つけてください。** |

|  |  |
| --- | --- |
| 利用月　**２６年１０月分** | →利用月から２箇月以内に申請してください。 |
| 通　院年月日 | 医療機関等の名称 | 金額 | 経路○を付けてください。 |
| 10／２ | 友愛記念病院 | １８６０円 | 自宅→医療機関等 | 医療機関等→自宅 |
| 10／５ | 光南病院 | 　１４８０円 | 自宅→医療機関等 | 医療機関等→自宅 |
| 10／15 | 古河赤十字病院 | 　２６００円 | 自宅→医療機関等 | 医療機関等→自宅 |
| 10／15**デマンド タクシー該当区間にて 非該当** | 古河赤十字病院 | 　２６００円 | 自宅→医療機関等 | 医療機関等→自宅 |
| 10／28 | 古河赤十字病院 | 　２６００円 | 自宅→医療機関等 | 医療機関等→自宅 |
| 10／28 | 古河赤十字病院 | 　２６００円 | 自宅→医療機関等 | 医療機関等→自宅 |
|  | **タクシー運賃の合計****を記入してください。** |  | 自宅→医療機関等 | 医療機関等→自宅 |
|  |  |  | 自宅→医療機関等 | 医療機関等→自宅 |
| 申請金額は、合計金額の２分の１の金額（100円未満切捨て）で、5,000円を限度とする。 | 合計金額１３７４０円１２２６０円 | ×１／２＝ | 申請金額(最高5000円)５０００円 |

注意事項

　１　必ず医療機関等とタクシー等の領収書原本（介助料金、待機料金等の運賃以外の費用がある場合は、内訳が明示されているもの）を添付してください。

**２回目以降の方は記入不要です。**

**助成金の振込先を間違いないように**

**記入してください。**

**ゆうちょ銀行を指定するときは振込用の口座番号を記入してください。**

**合計金額の半額で１００円未満**

**を切り捨てした金額を記入して**

**ください。**

**５,０００円を超えるときは**

**５,０００円と記入してください**

　２　この用紙は、１箇月分につき１枚使用してください。

　３　１箇月で８回（片道を１回として）までの利用となります。

　４　自動車税又は軽自動車税の減免、又は野木町福祉タクシー助成制度との併用はできません。

　５　自宅と医療機関等の移動以外には利用できません。

**どちらかに○を**

**つけてください。**

利用が初めての方又は振込先の口座を変更する場合は、記入してください。

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 口座振込依頼欄 | 　　　　　　銀行　足利　　 信用金庫　　　　　　信用組合　　　　　　農協 | 本店野木　支店支所出張所 | 口座種別 | 口座番号 | 振込先の変更はありますか |
| **普**・当 | １２３４５６ |
| フリガナ口座名義人 | ノギ　タロウ |
| 野木　太郎 | ありなし |

※　ゆうちょ銀行を指定のときは振込用の口座番号を記入してください。