別記第３号様式

鹿児島離島航空割引カード発行申請書（介護等）

奄美群島航空・航路運賃軽減協議会長 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 |
| 要介護認定者とのご関係 | 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伊仙町に年3回以上来訪する親族（配偶者・配偶者の父母・父母・子・子の配偶者・祖父母・兄弟姉妹・孫） |
| 来島予定回数 | 計 　回（予定） １ ２ ３ ４ ５ ６７ 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 | 伊仙町 |
| 要 介 護 状 態 | 要支援 １ ２ | 要介護 １ ２ ３ ４ ５ |

窓口が記入

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 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 |

※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。

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いたします。

令和　　年　　月　　日

署名　　　　　　　　　　　　　　印