|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 表面 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | **準住民(介護帰省者用)** |
| 鹿児島離島航空割引カード発行申請書 |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 鹿児島県離島振興協議会長　殿 |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 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。 |
| 【申請者】 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | 令和　　　　年　　　　月　　　　日 |
| 住　　　所 | 〒　　　- | 電話番号 |  |
| ふ り が な |  | 性　　　別 | [ ] 男　　　[ ] 女 |
| 氏　　　名 |  |
| 生年月日 | [ ] 昭和[ ] 平成 | 年　　　月　　　日生　（　　歳） | 発行区分 | [ ] 新規　[ ] 再発行　[ ] 更新 |
| 対象者区分 | 要介護認定（要介護・要支援）を受けている住民を**介護するため**に徳之島町に年３回以上来訪する18歳以上の親族（配偶者、父母及び子、祖父母、兄弟姉妹及び孫、配偶者の父母、子の配偶者）。施設入所中の面会および介護を行わない同行者は対象外。 |
| 来訪予定回数 | 計　　回(予定) | １月　２月　３月　４月　５月　６月 | 要介護認定者とのご関係 |  |
| ７月　８月　９月　10月　11月　12月 |
| ※１年間に介護で訪れる回数（３回以上）を記入し、来島予定の月を○で囲んでください（同月2回は◎）。 | (記入例）子､孫 |
| 【カードの更新の場合は記入】前年１年間に来島した回数をご記入ください。回数が３回に達しなかった場合はその理由をご記入ください。※原則、前年１年間の来島回数が３回に達しなかった場合は更新できませんのでご承知おきください。 |
| 来島実績 | 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 |  | 要介護状態 |  |
| (記入例）要支援2､要介護3 |
| ふりがな |  | 性　　別 | [ ] 男　　　[ ] 女 |
| 氏　　名 |  |
| 住　　所 | 大島郡徳之島町 | 生年月日 | [ ] 大正[ ] 昭和 | 年　　月　　日 |
| 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 |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  | 申請者署名 |  | 印 |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | 自署の場合は押印不要。 |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | **※　裏面に続きます→** |
| 裏面 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 【代理人】代理人申請の場合は記入し、代理人の本人確認書類を窓口で提示してください。 |
| ふりがな |  | 電話番号 |  |
| 氏　　名 |  |
| 住　　所 |  | 申請者とのご　関　係 |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 提出書類 | [ ] 　申請者の顔写真(正面、縦３㎝×横2.5㎝、無背景、撮影から６か月以内、写真用紙に印刷されているもの)　※使用済み写真の再利用はできません。[ ] 　要介護認定者（要介護・要支援）の介護保険被保険者証、介護認定結果通知書、介護区分変更通知書のいずれかの写し　　※窓口受付時に認定期間内のもの[ ] 　申請者と要介護認定者等との関係が証明できる戸籍書類（戸籍謄本等）　　※発行から６か月以内のもの（写し可）　　※**更新の場合**は、以下のいずれかに該当する方のみ戸籍書類の提出が必要です。　　　①配偶者、配偶者の父母、子の配偶者　　　②前回提出した戸籍に変更があった方[ ] 　申請者の本人確認書類（マイナンバーカード(表面)、運転免許証(裏面に記載があれば両面)、健康保険証等）の写し　　※窓口で直接申請する場合は、原本の提示　　※代理人申請の場合、申請者の本人確認書類写しと代理人の本人確認書類[ ] 　郵送での申請の場合、返信用封筒（宛先記載、切手を貼付したもの）　　※原則、郵送申請の返送先は、郵送手続きをされた方の住民登録地 |
| 《注意事項》 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| ※1 | 発行したカードの有効期間は、交付年月日から１年経過する前日までです。 |
| ※2 | 割引料金の対象区間は、鹿児島－奄美群島です。奄美群島間での区間は対象外です。 |
| ※3 | 航空券や乗船券を予約・購入する際や搭乗・乗船する際にカードを提示しないと割引は適用されませんので、携帯し忘れないようにお気を付け下さい。 |
| ※4 | 介護のために来訪した際は、その都度、「介護による来島実績確認票」に添付書類を添えて、カードを発行した窓口（徳之島町役場住民生活課または花徳支所）に提出（郵送可）してください。カードの更新時に３回分の実績書類が確認できない場合、原則、更新ができないことに加え、１年間カードの申請ができなくなります。また、返金の対象になる可能性がありますので、ご承知おきください。 |
| ※5 | 介護対象者が亡くなられた場合、その時点で準住民（介護帰省者）の運賃軽減の対象外となりますのでカードを返納してください。 |
| 町が記入 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| カード番号 |  | 発行年月日 | 令和　　　年　　　月　　　日 |
| 本人確認書　　　類 | [ ] 免許証　　　　　[ ] マイナンバーカード[ ] 健康保険証　　[ ] その他(　　　　　　　) | 有効期限 | 令和　　　年　　　月　　　日 |