|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 表面 | |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | | | | **準住民用(介護者)** | | | | |
| 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 | | | 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、要支援認定等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　２　３　４　５　６ | | | | | 要介護認定者 とのご関係 | | | |  | | | |
| ７　８　９　10　11　12 | | | | |
| ※１年間に介護で訪れる回数（３回以上）を記入し、月を○で囲んでください。 | | | | | | | | | (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ください。 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 来島実績 | | | 計 |  | 回 | ※来島都度提出いただいている来島実績書類と照合します。 | | | | | | | | | | | | | |
| 来島回数未達の場合、その理由 | | |  | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 【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 | | | | 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 | | | □　申請者の証明写真(正面、上半身、縦３㎝×横2.5㎝、写真用紙に印刷されているもの) □　要介護認定者等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（戸籍謄本や戸籍抄本等） 　　※発行から６か月以内のもの（写し可） □　申請者の本人確認書類（マイナンバーカード、運転免許証、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、申請者と代理人の本人確認書類を添付 □　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 | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 市町村が記入 | | | |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| カード番号 | | |  | | | | | | | | 発行年月日 | | | | 令和　　　年　　　月　　　日 | | | | |
| 本人確認 書　　　類 | | | 1.免許証　　　　　2.マイナンバーカード  　3.健康保険証　　4.(　　　　　　　　) | | | | | | | | 有効期限 | | | | 令和　　　年　　　月　　　日 | | | | |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 《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－徳之島です。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 | 介護でカードを利用して来訪した際は、その都度、「介護による来島実績確認票」に添付書類（原本）を添えて、概ね２週間以内に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。カードの更新時に少なくとも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。 | | | | | | | | | | | | | | | | | | |