

佐渡市民サービスカード 交付・更新 申請書(介護帰省者)

年 月 日

(あて先)

佐渡市長様 次のとおり申請します。

【1. サービス対象者(介護をする方)】

申請区分	<input type="checkbox"/> 新規 · <input type="checkbox"/> 更新	お名前					
性別	男 · 女	「介護を必要とされる方」とのご関係	記入例: 子、孫				
住所	〒						
電話番号	() -						
来島予定月	1 2	3 4	5 6	7 8	9 10	11 12	※1年間に介護で訪れる月を ○で囲んでください。
来島予定回数				計	回(予定)		

【更新の場合】

来島回数	計	回
佐渡市民サービスカード(準住民用)を利用して、来島した回数(1往復で1回)をご記入ください。佐渡市民サービスカード(準住民用)を利用せずに佐渡汽船へ乗船した場合は回数に含むことができません。 ※来島回数が6回(6往復)以上ない場合は更新できませんのでご了承ください。		

【2. 介護を必要とされる方】

介護保険被保険者証番号			お名前			
要介護状態区分等	要支援	1 2	要介護	1	2	3 4 5
性別	男 · 女	生年月日	年 月 日			
住所	佐渡市					

※要介護状態区分等は該当する箇所を丸で囲んでください。

【3. カード送付先】※希望する送付先を○で囲んでください。受取の場合は、その他にご記入ください。

【1】の申請者住所	【2】の佐渡市内住所	その他()
-----------	------------	--------

※本申請書の他に以下の書類を添付して提出してください。

- 「介護を必要とされる方」の介護保険被保険証のコピー
- 「介護をされる方」と「介護をする方」との関係(二親等以内)を証明する公的書類(戸籍抄本または戸籍謄本等)
- ※新規の場合のみ。更新の場合は、不要
- 「介護をする方」を証明する身分証明書(運転免許証、健康保険証等)のコピー

受付担当者チェック欄		受付欄
本申込書		
介護保険被保険者証のコピー		
「介護をする方」と「介護を必要とされる方」との関係(二親等以内)を証明する公的書類(戸籍抄本または戸籍謄本等)		
「介護をする方」の現住所を証明する身分証明書(運転免許証、健康保険証等)のコピー		
カード送付先を○で囲んでいるか。		

※受付をされた方は必ず上記書類が提出されているか、チェックしてください。

カード番号	※交通政策課記入欄
-------	-----------