

## 令和〇年〇月〇日

佐 渡 市 長 様                    次のとおり申請します。

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

来島回数	計 6 回
<p>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。</p> <p>※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。</p>	

介護保険 被保険者証番号	〇〇〇〇〇〇〇〇	お名前	佐渡 花子
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	〇〇年 〇〇月 〇〇日
住所	佐渡市〇〇△△番地		

【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( )
-----------	------------	--------

1  
2  
✖  
3

## ①申請書

②介護される方の介護保険被保険者証のコピー

※佐渡市発行の黄色のもので三つ折りのもの

※開いた状態でわかるようにコピーしてください

### ③申請者の身分証明書（運転免許証、マイナンバーなど）

※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