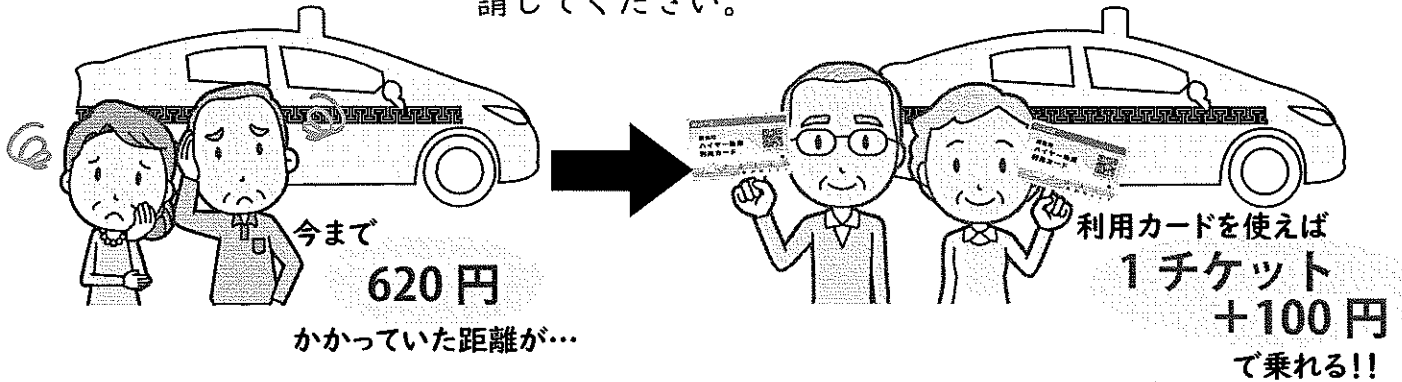


ハイヤー利用助成制度 がスタートします!

日常生活で移動にお困りの方を対象に、ハイヤー利用運賃等を助成する制度が始まります。対象となる方は役場で申請してください。



◇対象者

幌延町内在住の在宅者で次の方

- 70歳以上の方全員
- 70歳未満で運転免許証又は自家用車を保有せず、各種障がい者手帳、特定医療費（指定難病）受給者証を持っている方
- 70歳未満で運転免許証を自主返納した方

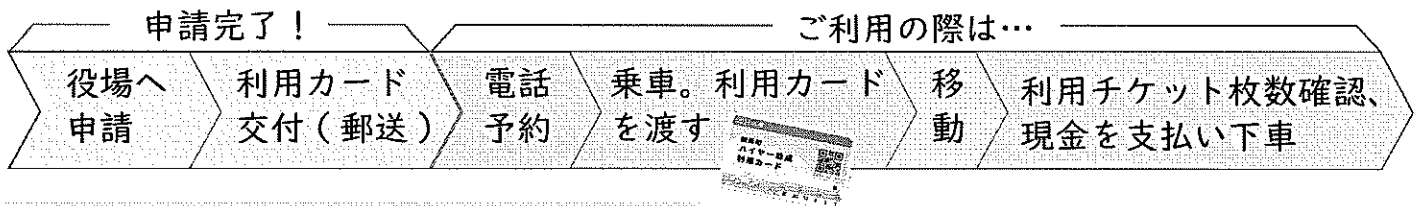
◇自己負担額

- ハイヤー運賃等に対し、
- | | | |
|----------|---|----------------|
| 620円（初乗） | → | 1チケット+100円! |
| 1,000円未満 | → | 2チケット+200円! |
| 2,000円未満 | → | 5チケット+500円! |
| | | : |
| 5,000円未満 | → | 13チケット+1,300円! |

◇ご利用方法

利用カードには、毎年決まった枚数の電子チケットが交付され、残りチケット枚数がなくなるまでお得な金額でハイヤーを利用できます。

※問寒別地区ではハイヤーを利用できません。 ※年度ごとに利用カードは交換されます。



◇チケット交付枚数

チケットの交付枚数は、居住地と世帯状況、申請時期によって異なります。（下記は12か月分）

居住地	単身世帯	複数世帯
幌延市街地区連合町内会の町内会（一部除く）、問寒別地区	36枚/人・年度	24枚/人・年度
上記以外の地区	84枚/人・年度	56枚/人・年度

※令和3年度交付枚数は上記の半分が上限となります。

対象となる方は、申請書にご記入の上、お申込みください

幌延町役場

<申請先>保健福祉課 福祉グループ

電話：01632-5-1113

告知端末機：5-8813

<お問い合わせ先>企画政策課

電話：01632-5-1114

告知端末機：5-8814

別記様式第1号(第4条第1項関係)

幌延町高齢者等交通費助成申請書兼同意書

令和 年 月 日

幌延町長 様

申請者 住所
氏名 印
対象者との続柄

幌延町高齢者等交通費助成事業実施要綱に基づきハイヤー利用に係る運賃等の助成を受けたいので、次のとおり申請します。

なお、申請にあたり助成対象者の障害者手帳交付状況、世帯の住民基本台帳及び租税公課について担当者が調査することに同意します。

氏名		性別	男・女
住所		電話	—
生年月日	年 月 日(満 歳)		
区分	高齢者	<input type="checkbox"/> 70歳以上	
	障害程度	<input type="checkbox"/> 身体障害者手帳 <input type="checkbox"/> 療育手帳 <input type="checkbox"/> 精神障害者保健福祉手帳 (運転免許証又は自家用自動車を保有しない場合に限る)	
	難病	<input type="checkbox"/> 特定医療費(指定難病)受給者証 (運転免許証又は自家用自動車を保有しない場合に限る)	
	運転免許証	<input type="checkbox"/> 運転経歴証明書又は失効した運転免許証 <input type="checkbox"/> その他証明書	
	その他	<input type="checkbox"/> その他() ※該当箇所に☑を記入	
期間	年 月 日から 年 3月31日まで		
備考			

※記名押印に代えて署名することができます。
※障害者手帳等の写しを添付してください(町で確認できる場合はこの限りではありません)。
※該当者が児童の場合は保護者が申請してください。

委任状

私は、幌延町高齢者等交通費助成事業実施要綱第4条の規定による申請を下記の者に委任します。

委任者 住所
氏名 _____ 印
受任者 住所
氏名 _____ 印

■本人確認： <input type="checkbox"/> マイナンバーカード、 <input type="checkbox"/> 運転免許証、 <input type="checkbox"/> パスポート、 <input type="checkbox"/> 障害者手帳、 <input type="checkbox"/> 健康保険証、 <input type="checkbox"/> 年金手帳、 <input type="checkbox"/> 担当者確認、 <input type="checkbox"/> その他() ※確認者_____
