別記第３号様式

準住民用（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　　　　　　　　　　　　　　　 令和　　　年　　月　　日

　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。

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 住所 |  | 電話 |  |
| ふりがな  氏名 |  | 性別 | 男 ・ 女 |
| 要介護認定者  とのご関係 | 記入例：子，孫 | | |
| 生年月日 | 年　　　月　　　日(　　　歳) | 発行区分 | 新規・再発行・更新 |
| 対象者区分 | 1. 要介護認定，要支援認定等を受けている住民を介護等するために奄美群島地域（大和村）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，配偶者の父母及び子の配偶者） | | |
| 来島予定回数 | 計　　　　回（予定）（施設入所者への面会のための来訪は、対象外）  **※カード発行は年３回以上奄美群島に帰省する方を対象とする。** | | |

【介護を必要とされる方】

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 介護保険  被保険者番号 |  | 性別 | 男 ・ 女 |
| ふりがな  氏名 |  | 生年月日 | 年　　月　　日 |
| 住所 |  | | |
| 要介護状態 | 要支援　１　　２　　　要介護　１　　２　　３　　４　　５ | | |

※裏面に署名欄あり（要確認）

【更新の場合】

前年１年間に来島した回数をご記入ください。年３回に達しなかった場合はその理由を詳しくご記入ください。

※原則、前年１年間の来島回数が３回以下の場合は更新できませんのでご了承ください。

|  |  |
| --- | --- |
| 来島回数 | 計　　　回 |
| 来島回数未達理由 |  |

【署名】

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

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　署名

【郵送による申請方法】

　申請には以下のものが必要となります。

〇**準住民用（介護帰省者用）離島割引カード発行申請書（本書類）**

　〇**写真**（縦３㎝、横２.５㎝。正面を向き、無帽で撮影され、他者が映り込んでないもの。）

　〇**介護を必要とされる方の以下いずれかの写し**

　　・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

　〇**介護を必要とされる方と申請者の関係性が分かるものの原本**（戸籍謄本等）

　〇**申請者の本人確認書類の写し**（マイナンバーカード、運転免許証等）

　〇**返信用封筒**（宛先に申請者本人の住民登録地が記載されており、84円切手が貼付されているもの。）

以上の６点を同封し、下記まで送付してください。

＜送付先＞

〒８９４―３１９２

鹿児島県大島郡大和村大字大和浜１００番地

大和村役場　住民税務課　住民係宛

☎０９９７－５７－２１２７（住民税務課）

村が記入

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| カード番号 |  |  |  |  |  |  |  |  | 発行年月日 | 令和　　年　　月　日 |
| 確認書類 | 1.健康保険証　2.免許証  3.個人番号カード  4.その他（　　　　　　　　　） | | | | | | | | 有効期限 | 令和　　年　　月　日 |
| 適用 | * 交付事務要領第１条第２項第５号の規定により更新 | | | | | | | | | |
| 代理申請者氏名 | 代理人本人確認書類：個人番号カード・免許証・保険証 | | | | | | | | | |