

敬老パス利用者負担の特例申請書

鹿児島市長 殿

鹿児島市敬老パス交付規則第7条及び鹿児島市敬老パス交付要綱第3条の規定に基づき、利用者負担の特例を受けたいので、次のとおり申請します。

なお、利用者負担の特例の審査に関して、介護保険料算定の資料、国民健康保険税課税資料、後期高齢者医療保険料算定の資料及び市町村民税課税資料を閲覧することに同意します。

利用者 住所 鹿児島市 丁目 番 号
町 番地
電話番号 () ー
ふりがな

氏 名 (署名又は記名押印)

生年月日 年 月 日

鹿児島市記載欄 (※ 下記について、利用者は記入の必要はありません。)

処 理 欄	イ 生活保護受給者又は老齢福祉年金受給者で市町村民税非課税世帯に属する者	敬老パス番号
	ロ 市町村民税非課税世帯であり生活困窮であると認められる者 ハ 却下(理由)	
敬老パス利用者負担の特例について審査の結果、 1 上記利用者の利用者負担の特例を認めます。 2 上記利用者の利用者負担の特例を認めません。		
受 付		審査要件 確 認

