**函館市高齢者交通料金助成申請書**

　　年　　月　　日

函館市長　様

住　　所

申　請　者　　氏　　名

　　電話番号

　　　　　　　　　　　代　理　人　　住　　所

（窓口に来た方）氏　　名

　　　　　　　　　　　　　　　　　　続　　柄　（　夫　・　妻　・　子　・　　　）

電話番号

　函館市高齢者交通料金助成の説明を受け，函館市高齢者交通料金助成事業実施要綱に基づき助成を申請します。

　なお，私は函館市障害者等外出支援事業の助成は受けておりません。

　また，申請にあたっては，函館市が本事業助成金額算出のため「イカすニモカ（nimoca）」のデータ（カードIDi，カード利用履歴，その他関連するデータ）を，当事業実施に必要な範囲で株式会社ニモカ（nimocaカード発行事業者）からシステム連携により取得することに同意します。

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 申請者氏名 |  | 生年月日 | 大正  昭和　　　年　　月　　日 |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Ｎ | Ｒ |  |  |  | － |  |  |  |  | － |  |  |  |  | － |  |  |  |  |

１　カードIDi

２　添付書類

　　　nimocaカード（カード番号が記載されている面）の写し

上記申請のとおり，助成したい。

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  | 課長 | 主査 | 担当 |
|  |  |  |  |