

入力フォームを下にスクロールし、3つの項目にチェックを入れる。

16:27 ナサインアプリ インスト. 4G 

 App Store
からダウンロード

 Google Play
で手に入れよう

> [動作環境を確認](#)

**申請へ進む前に下記をご確認頂き、
各項目にチェックを入れてください**

 **すべてにチェックを入れて申請へお
進みください**

マイナンバーカードを用意しました

署名用電子証明書暗証番号を用意しました

マイナンバーカードが読み取り可能なスマートフォンに「マイナサイン」アプリをインストールしました

申請へ進む



Powered by LoGoフォーム -

© TRUSTBANK, Inc.

[利用規約](#) [プライバシーポリシー](#)

logoform.jp

高砂市高齢者福祉タクシー利用券交付申請にあたって同意・確認事項

必須

- 申請日時点において、高砂市障害者（児）福祉タクシー料金助成事業の助成を受けておりません。また、助成を受けていないことを障がい福祉課に確認されることに同意します。
- 高砂市高齢者福祉タクシー利用券の交付申請にあたり、必要に応じて助成対象者の介護保険等の情報及び介護保険料の保険料段階並びにその同一世帯員の所得情報を確認されることに同意します。
- 代理申請の方は、このフォームからは、申し込みができません。

3件ともにチェックをしていただく必要があります。

あなた（助成対象者）は高砂市内に住民登録がありますか **必須**

- 高砂市内に住民登録がある
- 高砂市内に住民登録がない

高砂市に住民登録がないと申請できません。

あなた（助成対象者）は、65歳以上ですか **必須**

はい いいえ

65歳以上でないと申請できません。

あなた（助成対象者）についてご記入ください **必須**

必須項目を入力してください。

氏名

氏 **必須**

山田

2 / 64

名 **必須**

太郎

2 / 64

氏フリガナ **必須**

ヤマダ

3 / 64

名フリガナ **必須**

タロウ

3 / 64

住所

住民登録のある住所を入力してください。

郵便番号 **必須**

6768501

7 / 8

都道府県 **必須**

兵庫県

× ▼

市区町村 **必須**

高砂市

3 / 64

番地 **必須**

荒井町千鳥1丁目1-1

11 / 64

マンション・部屋

固定電話・携帯電話のどちらでもかまいません。
連絡が付きやすい番号を入力してください。

電話番号

電話番号 **必須**

0794439026

メールアドレスの入力は任意ですが、
入力がない場合は送信完了メールが届きません。
送信が完了したか確かめたい方はメールアドレス
の入力をおすすめします。

メールアドレス

メールアドレス

tact2520@city.takasago.lg.jp

28 / 128

メールアドレス (確認)

tact2520@city.takasago.lg.jp

28 / 128

生年月日 **必須**

📅 1961-01-04

65

※メールアドレスを入力していただいた方には
受付完了メールをお届けしますので、でき
るかぎり入力をお願いします。

→ 次の画面へ進む

📁 入力内容を一時保存する



運転経歴証明書の場合

「運転経歴証明書」を選択し、マークのところを押す。
選択肢を選び、写真をアップロードする。
(裏面も同様にアップロード)

25 援・要介護認定 4G

運転経歴証明書

運転経歴証明書の写真を添付して下さい。 必須

氏名、住所、運転経歴証明書番号がわかる画像を添付してください。氏名、住所、運転経歴番号等が不鮮明な場合は、再度、申請が必要となります。 必須

  写真ライブラリ

 写真を撮る

 ファイルを選択

住所 **運転経歴証明書の裏面の写真も、添付してください。**



← 1つ前の画面に戻る → 次の画面へ進む

 入力内容を一時保存する

介護認定の場合

「要支援・要介護認定」を選択し、
ご自身の要介護認定区分を選択してください。

入力フォーム



要支援・要介護の認定か運転経歴証明書での申請か、入力してください
(複数選択不可) 必須

- 要支援・要介護認定
 運転経歴証明書

要介護認定区分を入れてください

必須

- | | |
|-----------------------------|-----------------------------|
| <input type="radio"/> 要支援 1 | <input type="radio"/> 要支援 2 |
| <input type="radio"/> 要介護 1 | <input type="radio"/> 要介護 2 |
| <input type="radio"/> 要介護 3 | <input type="radio"/> 要介護 4 |
| <input type="radio"/> 要介護 5 | |

← 1つ前の画面に戻る

→ 次の画面へ進む

 入力内容を一時保存する

入力フォーム



介護保険被保険者番号を入れてください（任意）

（介護保険証の被保険者番号のとおり10桁で入力してください。）

介護保険被保険者番号の入力は任意です。
入力する場合は、10桁でないとエラーが発生します。

以上で入力は終わりました。

（入力内容確認画面で、入力内容に誤りがないか確認し、電子署名を行って下さい。）

0 / 60000

← 1つ前の画面に戻る

→ 確認画面へ進む

入力内容を確認して保存する

logoform.jp

入力内容確認画面

15:26 4G

入力フォーム

✓ — ✓ — ✓ — 4 — 5 — 6

入力内容確認

**高砂市高齢者福祉タクシー利用券
交付申請にあたって同意・確認事
項**

申請日時点において、高砂市障害者（児）福祉タクシー料金助成事業の助成を受けておりません。また、助成を受けていないことを障がい福祉課に確認されることに同意

「電子署名を行う」を押す。

以上で入力は終わりました。
**（入力内容確認画面で、入力内容
に誤りがないか確認し、電子署名
を行って下さい。）**

← 最初に戻る ← 1つ前の画面に戻る

→ 電子署名を行う

 digicert
EV SECURE
Click to Verify

「マイナサインアプリを起動する」を押す。

15:26

4G

高砂市高齢者福祉タクシー利用券(令和7年度分)
申請フォーム

入力フォーム



以下のボタンから「マイナサイン」アプリを開き、電子署名を行なってください。



マイナサインアプリを起動する

← 1つ前の画面に戻る

「マイナサイン」アプリ操作中にアプリが強制終了した場合は以下の手順をお試しく下さい。

- 1.本画面の「1つ前の画面に戻る」を押下し、入力内容確認画面に戻る。
- 2.入力内容確認画面で「電子署名を行う」を再度押下する。
- 3.再び本画面が表示されるので「『マイナサイン』アプリを開く」を押下し電子署名を行う。

logoform.jp

「マイナサイン」アプリをインストールして

「電子署名をはじめる」を押す。

15:26

◀ Safari

4G

マイナサイン® 2.0.0

ボタンをタップして電子署名を開始してください。
詳細な[手順はこちら](#)からご確認いただけます。

電子署名をはじめる

[利用規約](#)

[プライバシーポリシー](#)

[よくある質問](#)

[著作権情報](#)

© 2022 CYBERLINKS CO.,LTD.

「内容確認画面に進む」を押す。

15:27
◀ Safari 4G

◀ 戻る 署名用証明書読み取りについて

パスワード入力後、本体の裏側上部に、
マイナンバーカードの中央を密着させます。

内容確認画面に進む

金属製の机の上では、カードが読み取れない場合があります。

以下の自治体で使用します。

LoGo 高砂市
高砂市電子申請システム

「同意する」を押す

15:27
◀ Safari 4G

◀ 戻る 確認

以下の申請に署名します。

申請先:
高砂市

申請名:
高砂市高齢者福祉タクシー利用券(令和7年度分) 申請フォーム

申請日:
2026.01.28

上記の内容に電子署名をします。よろしいですか？
同意しない場合、画面左上の戻るボタンから戻ってください。

同意する

マイナンバーの署名用電子証明書のパスワードを入力し、
マイナンバーカードをスマホにあてて、「読み取りを開始する」を押す。

※パスワードは5回間違えるとマイナンバーカードがロックされるため注意！

[< 戻る](#)

署名用証明書読み取りについて

マイナンバーカードの署名用電子証明書のパスワード(6-16桁)を入力してください。

読み取りを開始する

パスワードを5回連続で間違えるとマイナンバーカードがロックされます。
ロックされた場合は、市区町村窓口にてパスワード初期化を申請してください。

[キャンセル](#)

[戻る](#)

署名用証明書読み取りについて

マイナンバーカードの署名用電子証明書のパスワード(6-16桁)を入力してください。

読み取りを開始する

パスワード
ロックさ
い。

署名が完了しました。
申請画面に戻ります。自動で戻らない場
合は手動でお戻りください。

します。
てくださ

セル

OK

「OK」を押すと送信完了画面に自動的に移動します。

申請画面で入力したメールアドレスに

『送信完了 - 高砂市高齢者福祉タクシー利用券(令和〇年度分) 申請フォーム
[受付番号:△△△...]』のメールが来ます。

※メールアドレスの入力をしていない方には送信完了メールは届きません。

※申請を取り消したい場合は、メールのURLからできます。

メールアドレスを入力していない方は「079-443-9026」までご連絡ください。

 入力フォーム

✓ — ✓ — ✓ — ✓ — ✓ — 6

送信完了

ご入力ありがとうございました。
内容を確認し、助成対象である場合は、高砂市
高齢者福祉タクシー利用券を特定記録郵便に
て、住民登録のある住所に送付いたします。
助成対象でない場合は、その旨を郵便にて送
付いたします。
手続きには2～3週間程度(3月に受付をした
次年度分の利用券の発送は4月初旬～中旬頃)
お時間をいただいております。

※入力内容の変更はできません。
変更等がある際は受け付け完了メールに記載
されている
アドレスより申請の取消を行い、再度申請の手
続きをお願いします。

< 受付番号: XXXXXXXXXX >

 入力内容を印刷する

 logoform.jp 戻る