

記入時留意事項

※赤字部分や青字の説明を参考に記入してください。

様式第1号（第6条関係）

申請受理日から助成券発行まで1週間程かかります。

タクシー利用助成事業申請書

令和〇〇年 〇月××日

大子町長 様

押印は省略可。代理の方が申請する場合は、こちらに記入の上、身分証明書を目視で確認します。また、書類郵送先・連絡先として、助成対象者本人と代理の方のどちらが優先か確認をお願いします。

申請者 住所 大子町大子××××  
氏名 大子 太郎  
電話番号 72-××××

大子印

基本的に助成対象者の住所へ助成券を郵送します。郵送先が異なる場合は、郵送先を併記してください。

タクシー利用助成事業を利用したいので、大子町タクシーの規定により、次のとおり申請します。

助成対象者	住所	大子町大子××××		
	氏名	大子 太郎	性別	男・女
	生年月日	昭和〇〇年 ×月〇〇日	電話番号	72-××××
	自動車の所有状況	<input type="checkbox"/> 所有している (運転できる・運転できない) <input checked="" type="checkbox"/> 所有していない	居住状況	<input checked="" type="checkbox"/> 在宅している <input type="checkbox"/> 在宅していない
		<input checked="" type="checkbox"/> 満65歳以上 <input type="checkbox"/> 身体障害者手帳の交付を受け <input type="checkbox"/> 療育手帳の交付を受けている <input type="checkbox"/> 精神障害者保健福祉手帳の交付を受けている <input type="checkbox"/> 自立支援医療費を受給している <input type="checkbox"/> 障害年金を受給している <input type="checkbox"/> 特別障害給付金を受給している <input type="checkbox"/> その他 ( )	「在宅していない」にチェックした場合は、状況や助成券の送付先等を確認してください。	
主な利用目的	通院・買い物・公共施設又は金融機関の利用 その他 ( )			
当該申請に係る個人番号利用事務を処理するために、大子町長が個人番号を利用することに同意します。 (助成対象者 氏名 大子 太郎 )				

65歳未満の場合、手帳や受給者証等のコピーを添付してください。

※町が使用する欄

交付決定	交付決定の伺い				受付
	課長		担当	印欄の有無	
可・否	記入不要				有・無
					受付職員印

助成対象者本人のお名前をご署名ください。

備考 ※印欄は、記入しないでください。