様式第１号（第６条関係）

タクシー利用助成事業申請書

年　　月　　日

大子町長　　　様

申請者　住所

氏名　　　　　　　　　　㊞

電話番号

タクシー利用助成事業を利用したいので，大子町タクシー利用助成事業実施要綱第６条の規定により，次のとおり申請します。

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 助成対象者 | 住所 |  | | | | |
| 氏名 |  | | 性別 | | 男・女 |
| 生年月日 | 年　　月　　日 | 電話番号 | |  | |
| 自動車の  所有状況 | □所有している  　（運転できる・運転できない）  □所有していない | 居住状況 | | □在宅している  □在宅していない | |
| 申請理由 | | □満６５歳以上  □身体障害者手帳の交付を受けている  □療育手帳の交付を受けている  □精神障害者保健福祉手帳の交付を受けている  □自立支援医療費を受給している  □障害年金を受給している  □特別障害給付金を受給している  □その他（　　　　　　　　　　　　　　　） | | | | |
| 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　　　　　　　　　　　　） | | | | | | |

※町が使用する欄

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 交付決定 | 交付決定の伺い | | | 滞納の有無 | 受付 |
| 課長 |  | 担当 |
| 可・否 |  |  |  | 有・無 |  |

備考　※印欄は，記入しないでください。