

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 印大子
電話番号 72-××××

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。

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	☐ 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
		☒ 満65歳以上 ☐ 身体障害者手帳の交付を受け ☐ 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 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。

「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。

※町が使用する欄

交付決定	交付決定の伺い				受 付
	課 長		担 当		
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。