

銚田市高齢者タクシー利用料金助成券交付申請書

年 月 日

銚田市長 あて

次のとおり銚田市高齢者タクシー利用料金助成券の交付を申請します。

申請者	フリガナ		性別	男 ・ 女
	氏名		生年月日	明治・大正・昭和 年 月 日（ 歳）
	住所	銚田市 (電話番号)		
	対象要件 (65歳～74歳の方は、該当するものにレ点を記入してください。)	<input type="checkbox"/> 自動車運転免許証（バイク，原動付自転車を含む）がないため <input type="checkbox"/> 自動車（バイク，原動付自転車を含む）がないため <input type="checkbox"/> 下記の理由で自動車（バイク，原動付自転車を含む）を利用できないため（期間がある場合は期間も記載してください。） 理由〔 _____ 〕		
【誓約・同意書】 私（申請者）は、下記について、誓約及び同意します。 1 本申請書の記載内容が事実と相違ないことを誓約します。 2 タクシー利用助成券の交付後に、助成対象者の要件を欠くことになったときは、速やかにタクシー利用助成券を返還することを誓約します。 3 本申請に係る審査のため、市が住民基本台帳の登録について公簿等により、申請者（助成対象者）の個人情報を確認すること及び関係機関に照会し必要な調査を行うことに同意します。				
申請者	氏名			

代理申請者	氏名		申請者との続柄	
	住所	1 上記住所と同じ 2 銚田市 (電話番号)		

※次の欄は記入しないでください。

年 月 日	担当者確認欄	交付番号
銚田市高齢者タクシー利用助成事業の利用は（適当・不適当）と認める。		
本人確認書類	本人：保険証・マイナンバーカード・（ _____ ） 代理：運転免許証・保険証・マイナンバーカード・（ _____ ）	