

光市長 市川 熙 様

高齢者バス・タクシー運賃助成事業助成券交付申請書兼同意書

光市高齢者バス・タクシー運賃助成事業実施要綱第4条の規定により、次のとおり助成券の交付を申請します。また、本助成券の交付申請に当たり、助成券の交付に必要な住民基本台帳の閲覧及び福祉タクシー利用券及び在宅寝たきり老人リフト付タクシー利用券の交付状況の調査をすることについて同意します。なお、代理人が申請する場合は、代理人に一切の権限を委任します。

助成対象者の氏名

助成対象者	氏名			
	住所	光市		
	生年月日	大正・昭和	年	月 日
	電話番号			
〈チェック欄 ↓〉 ※各項目①～③の該当箇所にチェック				
①運転免許証の有無		<input type="checkbox"/> 返納済み	<input type="checkbox"/> 失効	
		<input type="checkbox"/> 取得したことがない	<input type="checkbox"/> 有	
②同一世帯者からの平日の移動支援		<input type="checkbox"/> 受けられない		
		<input type="checkbox"/> 受けられる		
③福祉タクシーの利用券又は在宅寝たきり老人リフト付きタクシー利用券の交付		<input type="checkbox"/> 受けていない		
		<input type="checkbox"/> 受けている		

※本人以外が申請書を提出する場合は、下記に代理人に関する事項について、助成対象者が記入して下さい。

代理人	氏名			
	住所			
	電話番号		助成対象者との続柄	

【※処理欄】 (以下は記入不要です。)

助成対象者又は代理人の身分証明		助成券番号					
<input type="checkbox"/> マイナンバーカード	<input type="checkbox"/> 健康保険証	<input type="checkbox"/> 経歴証明書					
<input type="checkbox"/> 住基カード	<input type="checkbox"/> パスポート	<input type="checkbox"/> 障害者手帳					
<input type="checkbox"/> 運転免許証	<input type="checkbox"/> その他 ()						
提出方法	<input type="checkbox"/> 郵送	<input type="checkbox"/> 出張所	<input type="checkbox"/> 窓口	助成券交付	<input type="checkbox"/> 済	<input type="checkbox"/> 未	