

様式第1号(第4条)

八街市高齢者外出支援タクシー利用助成券交付申請書

年 月 日

八街市長 様

次のとおり八街市高齢者外出支援タクシー利用助成事業を利用したいので、八街市高齢者外出支援タクシー利用助成事業実施要綱第4条の規定により申請します。

ふりがな 氏名	印	生年月日	明治 大正 昭和	年 月 日
住所	八街市 電話 :			重度障害者 手帳の有無 有・無
要件	八街市に居住し、かつ、住民登録をしている満65歳以上の者である。			はい・いいえ
	運転免許証を有していない。 (又は運転免許を有しているが、病気等の事由により、自動車等を運転することができない。) *運転免許の取消通知書等を有する場合は、その写しを添付してください。 *免許を有するが、運転することができない場合は、医師等の診断書を添付してください。			はい・いいえ
	八街市福祉タクシー事業による利用券の交付を受けていない。			はい・いいえ

\* 公安委員会から通知される運転免許の取消通知書等を有しない方は、下記を記入してください。

確 認 書		年 月 日
八街市長 様	住所	
	氏名	印
私は、運転免許証の交付を受けていません。		

\* 偽りその他不正な行為により利用助成券の交付を受け、又は使用したときは、利用助成券及び助成した金額について返還していただくことがあります。

■ 代理人による申請の場合は記入してください。

申請者 住所 \_\_\_\_\_

氏名 \_\_\_\_\_ 印 \_\_\_\_\_ TEL \_\_\_\_\_

利用者との関係 ( \_\_\_\_\_ )

(市役所記入欄)

- ・本人確認  国民健康保険被保険者証  社会保険被保険者証  運転経歴証明書  
 後期高齢者医療被保険者証  介護保険被保険者証  
 その他 ( \_\_\_\_\_ )

・発行日 年 月 日

・利用券 No. — ~ —