

やすらぎタクシー運賃助成事業利用申請書（令和_____年度）

年 月 日

太子町長 様

申請者 住所

氏名

タクシー運賃の助成を受けたいので、やすらぎタクシー運賃助成事業実施要綱第4条の規定により申請します。

共通事項	住所	671- 太子町			電話	079- 携帯 - -	
	世帯員氏名	続柄	性別	生年月日	年齢	備考	
		世帯主	男・女	年 月 日			
			男・女	年 月 日			
			男・女	年 月 日			
			男・女	年 月 日			
高齢者世帯	世帯区分	1 高齢者単身世帯 2 高齢者夫婦世帯 3 高齢者その他世帯					
	自動車所有の有無	有 ・ 無		運転免許証所持者の有無	有 ・ 無		
				民生委員等 確認欄	氏名等 _____		
障害者	氏名						
	障害区分 (いずれかに○を 記入ください)	身体障害者手帳（1級 ・ 2級）					
		療育手帳（A）					
		精神障害者保健福祉手帳（1級）					
手帳番号	第 号						

*以下の欄は記入しないでください。

交付番号		交付枚数	枚×	月=	枚
確認欄	高齢者	高齢者単身世帯	高齢者夫婦世帯	高齢者その他世帯	
	障害者	手帳 ・ 施設入所 ・ 自動車税（有・無） ・ 軽自動車税（有・無）			

民生委員配付 ・ 郵送 ・ 窓口