

高齢者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

名前（続柄： ）

対象者	フリガナ			生年月日
	名 前	☐ 申請者に同じ		☐ 大正 ☐ 昭和 年 月 日（ 歳）
	住 所	☐ 申請者に同じ 太子町		自治会名
	電話番号			
対象者区分		下記のいずれかにチェック☑してください。 ☐ ① 基準日において満 75 歳以上の町民税非課税で、申請時点で同一住所世帯に車を所有していない ☐ ② 申請日において満 75 歳以上で、自動車運転免許証を自主的に返納している（*免許返納による助成券の交付は1回限りです）		
対象者区分①の場合		対象者区分②の場合		
該当する項目すべてにチェック☑をした上で民生委員の確認を受けてください。 ☐ 障害者のやすらぎタクシー運賃助成券の交付を受けていません。 ☐ 医療機関等に入院、介護又は日常生活上の支援を行う施設等に入所はしていません。 ☐ 同一住所の世帯において、同一住所で世帯分離世帯においても、車を所有していません。 <民生委員等確認欄> 町内に在宅で居住し、同一住所の世帯に車を所有していないことを確認しました。 民生委員等名前 		下記のいずれかの書類の写しを添付してください。 ☐ 申請による運転免許の取消通知書 ☐ 運転経歴証明書		
		町記入欄		
		*以下の欄は記入しないでください 交付番号 チケットの配付 民生委員配付 ・ 郵送		