

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	<input type="checkbox"/> 申請者に同じ	<input type="checkbox"/> 大正 <input type="checkbox"/> 昭和 年 月 日 (歳)
	住所	<input type="checkbox"/> 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。 <input type="checkbox"/> 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 <input type="checkbox"/> ② 申請日において満 75 歳以上で、自動車運転免許証を返納している (*免許返納による利用券の交付は 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。 <input type="checkbox"/> 障害者のやすらぎタクシー運賃利用券の交付を受けていません。 <input type="checkbox"/> 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。 <input type="checkbox"/> 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。 <input type="checkbox"/> 申請による運転免許の取消通知書 <input type="checkbox"/> 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	