

令和 年 月 日

(宛先) 昭和町長

申請 (本人)

住 所 昭和町

氏 名

生年月日 明・大・昭 年 月 日 歳

電話番号 (日中連絡がとれる連絡先)

昭和町高齢者移動手段確保事業(実証実験)タクシー利用券交付申請書

昭和町が実施する、高齢者移動手段確保事業の実証実験に参加するにあたり、次の通り相違ないことを確認し申請します。

併せて、実証実験への参加にあたり、町が私に関する町保有の住民基本台帳を確認することに同意します。

該当する項目に☑をご記入ください。 ※記入漏れにご注意ください。

- ☐ 運転免許証を返納しました。(75歳以上は未返納でも申込可能です。)
- ☐ 重度心身障害者タクシー利用料金助成を受けていません。
- ☐ 住所地に居住しており、病院や介護施設等に入院入所していません。
- ☐ 事業実施後のアンケート調査に協力します。
- ☐ 本事業で入手したチケットは(家族を含め)他者へ譲渡しません。

ただし、チケットの交付後、上記に反していることが判明した場合は、未使用分は速やかに返納し、すでに使用した分についても返金いたします。

【代理人】※本人による申請・提出の場合は、記入の必要はありません。

上記について相違ないことを申請者に確認しましたので、代理人申請を行います。

代理人 住 所

氏 名

申請者との関係 ()

連絡先

(日中連絡がとれる連絡先)

***** <<以下職員事務処理欄のため記入不要です>> *****

申請			タクシー利用券交付					
受付日	申請方法	申込書記入	交付方法	審査	タクシー券No.	交付枚数	交付日(発送日)	備考
	☐ 郵便	☐ 本人 ※窓口交付の場合は 身分証確認必要	☐ 郵送	☐ 住基確認		☐ 3カ月分 (12枚)		
	☐ 窓口	☐ 代理人 ※窓口交付の場合代 理人が同一世帯員の み可	7/1以降可能 ☐ 窓口 ※要身分証確認	☐ 住基確認 ☐ 身分証確認 ☐ 同一世帯 (代理人申請のみ)		☐ 2カ月分 (8枚) ☐ 1カ月分 (4枚)		