

本巢市高齢者タクシー乗車券交付申請書

年 月 日

本巢市長 様

下記のとおり、本巢市高齢者タクシー乗車券の交付を申請します。
また、次のことについて同意します。

- (1) 申請内容について、市が各関係機関へ調査、照会、閲覧することに同意すること。
- (2) 申請内容に虚偽が発覚したとき、又は不正利用が発覚したときは、未使用の乗車券は速やかに返還し、助成された金額の一部又は全部を返還すること。

申請者 (対象者)	交付年度	年度		
	ふりがな			
	氏名	生年月日	年 月 日 (歳)	
	住所	〒 本巢市		
	電話番号	() -		
	状況	<p>該当する項目全てに✓をしてください。</p> <p>1 <input type="checkbox"/> 75歳以上で運転免許を有していない</p> <p>2 <input type="checkbox"/> <u>いずれかに✓をしてください</u> <input type="checkbox"/> 運転免許を自主返納した <input type="checkbox"/> 同一世帯の75歳以上の者は運転免許を有していない</p> <p>3 <input type="checkbox"/> 社会福祉施設等に入所していない</p> <p>4 <input type="checkbox"/> 病院に入院していない</p> <p>5 <input type="checkbox"/> 同一年度内に重度障がい者タクシー乗車券の交付を受けていない</p>		

代理人が申請する場合は、下欄にも記入してください。

住所			
ふりがな			
氏名			
電話番号	() -	申請者との続柄	

<市確認欄>

来庁者確認欄	<input type="checkbox"/> マイナンバーカード <input type="checkbox"/> 運転免許証 <input type="checkbox"/> 運転経歴証明書 <input type="checkbox"/> その他 ()
--------	--