

袖ヶ浦市高齢者タクシー料金助成事業利用申請書

袖ヶ浦市長 様

袖ヶ浦市高齢者タクシー料金助成事業による助成を受けたいので、袖ヶ浦市高齢者タクシー料金助成事業実施要綱第4条第1項の規定により、次のとおり申請します。

世帯主	住所		電話番号	
	フリガナ		生年月日	T・S 年 月 日(才)
	氏名		居所	自宅・施設()・病院

世帯員	氏名	年齢	居所	備考
	① (生年月日 T・S)	才	自宅・施設()・病院	
	② (生年月日 T・S)	才	自宅・施設()・病院	
	③ (生年月日 T・S)	才	自宅・施設()・病院	

- 居宅で生活する上で移動手段があります。
 居宅で生活する上で移動手段の確保が困難です。
(理由 : 駅やバス停までの移動が困難なため。
 その他())

同意書

袖ヶ浦市高齢者タクシー利用券の交付を受けるため、私及び同一世帯員について、市内に住所を有していること、市町村民税の課税状況又は袖ヶ浦市重度心身障害者(児)福祉タクシー料金助成事業の福祉タクシー利用券の交付の有無を調査することに同意します。

令和 年 月 日

(世帯員)

世帯主 _____ 印 世帯員 _____ 印

世帯員 _____ 印 世帯員 _____ 印

代理申請 ※世帯主以外による申請を希望される場合のみ御記入ください。

- 私は、袖ヶ浦市高齢者タクシー料金助成事業の申請等について次の代理人に委任します。
- 私は、袖ヶ浦市に対し、代理人が行う袖ヶ浦市高齢者タクシー料金助成事業の申請等に関する一切について、異議を申し立てません。

対象世帯主 氏名

㊦

フリガナ		電話番号	
代理人氏名			
代理人住所			