

## 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   | 坂戸市場 1-1  | 電話番号 | 62-****               |
|     | フリガナ | ソネガウラ タロウ | 生年月日 | T・(S) △□年 ○月 △日 (75才) |
|     | 氏名   | 袖ヶ浦 太郎    | 居所   | (自宅)・施設( )・病院         |

|     |                               |         |               |    |
|-----|-------------------------------|---------|---------------|----|
| 世帯員 | 氏名                            | 年齢      | 居所            | 備考 |
|     | 袖ヶ浦 花子<br>(生年月日 T(S)△, ○, △)  | 75<br>才 | (自宅)施設( )・病院  |    |
|     | 袖ヶ浦 一郎<br>(生年月日 T(S)△, ○, △)  | 95<br>才 | (自宅)施設( )・病院  |    |
|     | 袖ヶ浦 よし子<br>(生年月日 T(S)△, ○, △) | 95<br>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(車がないため。)

## 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 袖ヶ浦 太郎 (袖ヶ浦)印

世帯員② 袖ヶ浦 一郎 (袖ヶ浦)印

世帯員① 袖ヶ浦 花子 (袖ヶ浦)印

世帯員③ 袖ヶ浦 よし子 (袖ヶ浦)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

(印)

|       |  |      |  |
|-------|--|------|--|
| フリガナ  |  | 電話番号 |  |
| 代理人氏名 |  |      |  |
| 代理人住所 |  |      |  |