

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 (生年月日 T(S) △, ○, △)		75 才	(自宅)・施設()・病院		
	袖ヶ浦 一郎 (生年月日 T(S) △, ○, △)		95 才	(自宅)・施設()・病院		
	袖ヶ浦 よし子 (生年月日 T(S) △, ○, △)		95 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

世帯員② 袖ヶ浦 一郎

世帯員① 袖ヶ浦 花子

世帯員③ 袖ヶ浦 よし子

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。

※世帯主の自署が難しい場合は、記名、押印も可とします。

1. 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。

2. 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(自署)

フリガナ		電話番号	
代理人氏名		代理人住所	