

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	袖ヶ浦市		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			自宅・施設・病院		
	(生年月日 T・S)		才	()		
	②			自宅・施設・病院		
(生年月日 T・S)		才	()			
③			自宅・施設・病院			
(生年月日 T・S)		才	()			
☐ 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	
世帯主	世帯員
世帯員	世帯員

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	