

様式第 1 号(第 3 条関係)

氷川町高齢者等福祉タクシー利用料金助成事業利用者証等交付申請書

令和 年 月 日

氷川町長 様

(申請者) 住所：氷川町

氏名：

電話：

次のとおり氷川町高齢者等福祉タクシー利用料金助成事業実施要綱第 3 条の規定により、
下記のとおり申請します。

記

対 象 者	住 所	八代郡氷川町		
	氏 名		生年月日	年 月 日
	該当要件 (該当する番号に○印)	1. 運転免許を持たない 7 5 歳以上の者のみで構成される非課税世帯に属する者 2. 身体障害者手帳第 1 種の交付を受ける者 3. 療育手帳 (A 1 ・ A 2) の交付を受ける者 4. 精神障害者保健福祉手帳 1 級の交付を受ける者		

(必要書類)

- ・市町村民税非課税世帯であることが確認できる書類 (該当者のみ)
- ・該当する障害者手帳の写し
- ・その他町長が必要と認める書類

※本申請を行うにあたり、以下の事項について誓約・同意します (□に✔してください)

- ☐ 申請の内容 (運転免許の所持など) について虚偽がないこと
- ☐ 住民台帳の情報や課税内容及び収納状況について町が照会・収集を行うこと
- ☐ 本事業の不正利用があった場合、利用者証の返還その他、町の求めに速やかに応じること