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７５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（Ａ１・Ａ２）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