

（表）

里庄町高齢者タクシー料金助成券交付申請書兼証明書

年 月 日

里庄町長 殿

里庄町高齢者タクシー料金助成券の交付を受けたいので、裏面「誓約・同意事項」の（1）～（6）に誓約・同意の上、次のとおり申請します。

申請者 (対象者)	住 所	
	氏 名	印
	生年月日	明治・大正・昭和 年 月 日
	電話番号	
身体障害者手帳（1級・2級）所持 有 ・ 無		

※同一敷地内に居住する親族その他の者に要件を満たす方が複数いる場合は、裏面の複数対象者記入欄にご記入ください。

申請者 (代理人)	住 所	
	氏 名	印
	生年月日	明治・大正・昭和・平成 年 月 日
	電話番号	
私は代理人を申請者と定め、里庄町高齢者タクシー料金助成券の交付申請を委任します。		
対象者氏名 印		

対象者と同一敷地内に居住する親族その他の者（収入のある方全員）

同意書	上記申請者が、里庄町高齢者タクシー料金助成券の交付に必要な、私に関する町税等の納付状況の証明を受けることに同意します。	
	氏 名	印
		印
		印
		印

※町税等の納付状況の証明を受けることに同意する項目

- 1 町税 2 介護保険料 3 後期高齢者医療保険料 4 町営住宅家賃