

令和5年度 里庄町高齢者タクシー料金助成券交付申請

高齢者の外出機会の促進及び閉じこもりの予防のため、タクシー料金の一部を助成します

対象者

次の**全て**を満たす方

令和5年4月3日から受付開始

75歳以上

※身体障害者手帳1級・2級を所持している方は70歳以上

里庄町（在宅）で生活している

※住民票の無い方、介護施設等に入所している方、病院に長期入院している方は対象外です

自動車（原付・二輪を含む）の運転免許証を保持していない

※小型特殊自動車のみを保持する場合は交付対象になります

里庄町社会福祉協議会のタクシー料金助成を受けていない

町税等の滞納がない（申請者・同一敷地内の親族等）

※町税・介護保険料・後期高齢者医療保険料（延滞金を含む）の滞納がない方

令和5年度からの変更点

- ・ **申請窓口は企画商工課です！**
- ・ **町民税が課税されている方もご利用いただけます！**
- ・ **町税等の滞納がないことの証明手続きは不要です！**
(町が納付状況を調査することに同意いただく必要があります)

助成額

500円分のタクシーチケットを最大48枚（月4枚）

同一敷地内に要件を満たす方が複数いる場合は年間60枚（月5枚）

※申請月から翌年3月までの残月数に応じて交付します。

4枚×翌年3月までの残月数（例：5月＝4枚×11カ月＝44枚）

マイナンバーカードを申請済みの方は、一人当たり年間2枚追加交付します！（希望者のみ）

申請方法

- ① **右側の申請書（両面）に記入等してください。**
- ② **企画商工課へ提出してください。**
- ③ **ご自宅宛にタクシーチケットを郵送します。**



お問合せ：里庄町企画商工課

☎0865-64-3114

(裏面)

複数対象者記入欄

対象者	氏名	明 治 ・ 大 正 ・ 昭 和	年 月 日
対象者	氏名	明 治 ・ 大 正 ・ 昭 和	年 月 日
対象者	氏名	明 治 ・ 大 正 ・ 昭 和	年 月 日

委任欄

住所	明 治 ・ 大 正 ・ 平 成	年 月 日
氏名	新 庄 大 郎	
生年月日	1 8 年 1 月 1 日	
電話番号	0 8 6 5 - 6 4 - 3 1 1 4	

私は上記の者を代理人と定め、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。

(本人署名又は記名押印)

申請者氏名

「誓約・同意事項」

- (1) 対象者に自動車(小型特殊自動車免許を除く)の運転免許証を保持している者はないことを誓約します。
- (2) 虚偽の申請をした場合には、町が助成した額の全部又は一部を返還することを誓約します。
- (3) 対象者の町税・介護保険料及び後期高齢者医療保険料(延滞金を含む)の納付状況の調査・証明を受けることに同意します。
- (4) 対象者に里庄町社会福祉協議会が実施するタクシー料金の助成を受けている者はないことを誓約します。
- (5) 対象者となる要件を満たさなくなったときには、直ちに助成券を返還することを誓約します。
- (6) 助成券を他人に譲渡し、貸与し、又は当該事業の目的以外に使用しないことを誓約します。
- (7) 対象者への助成金を、里庄町が登録したタクシー事業者が代理で受領することに同意します。

(裏面)

氏名	新 庄 大 郎	生年月日	1 8 年 1 月 1 日
氏名	仁 科 ヨシオ	生年月日	元 年 2 月 2 日
住所	里庄町大字浜中 8 9 2 - 1	電話番号	0 8 6 5 - 6 4 - 3 1 1 4

氏名	新 庄 大 郎	生年月日	1 8 年 1 月 1 日
住所	里庄町大字浜中 8 9 2 - 1	電話番号	0 8 6 5 - 6 4 - 3 1 1 4

- 「誓約・同意事項」
- (1) 対象者に自動車(小型特殊自動車免許を除く)の運転免許証を保持している者はないことを誓約します。
 - (2) 虚偽の申請をした場合には、町が助成した額の全部又は一部を返還することを誓約します。
 - (3) 対象者の町税・介護保険料及び後期高齢者医療保険料(延滞金を含む)の納付状況の調査・証明を受けることに同意します。
 - (4) 対象者に里庄町社会福祉協議会が実施するタクシー料金の助成を受けている者はないことを誓約します。
 - (5) 対象者への助成金を、里庄町が登録したタクシー事業者が代理で受領することに同意します。
 - (6) 助成券を他人に譲渡し、貸与し、又は当該事業の目的以外に使用しないことを誓約します。
 - (7) 対象者への助成金を、里庄町が登録したタクシー事業者が代理で受領することに同意します。

里庄町長 殿

令和 4 年 4 月 1 日

里庄町高齢者タクシー料金助成券の交付を受けたので、裏面「誓約・同意事項」の(1)～(7)に誓約・同意の上、次のとおり申請します。

なお、申請にあたっては、裏面の「誓約・同意事項」に誓約・同意します。

住所	新 庄 大 郎	生年月日	2 0 年 4 月 1 日
氏名	新 庄 大 郎	電話番号	0 8 6 5 - 6 4 - 3 1 1 4
申請者	新 庄 大 郎	身体障害者手帳(1級・2級)所持	有

※同一敷地内に居住する親族その他の者に連帯を請うた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。

対象者と同一敷地内に居住する親族その他の者(18歳以上の方全員)

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、介護保険料及び後期高齢者医療保険料(延滞金を含む)の納付状況の調査・証明を受けることに同意します。

氏名	新 庄 大 郎	生年月日	元 年 2 月 2 日
住所	里庄町大字浜中 8 9 2 - 1	電話番号	0 8 6 5 - 6 4 - 3 1 1 4

マイナンバーカードを申請済みの対象者は、一人当たり助成券2枚分の追加交付を受けられます。追加交付を希望しますが、町がマイナンバーカードの申請状況について調査することに同意していただく必要があります。

マイナンバーカードの申請状況について町が調査することに同意します。

氏名	新 庄 大 郎	生年月日	元 年 2 月 2 日
住所	里庄町大字浜中 8 9 2 - 1	電話番号	0 8 6 5 - 6 4 - 3 1 1 4

「誓約・同意事項」

- (1) 対象者に自動車(小型特殊自動車免許を除く)の運転免許証を保持している者はないことを誓約します。
- (2) 虚偽の申請をした場合には、町が助成した額の全部又は一部を返還することを誓約します。
- (3) 対象者の町税・介護保険料及び後期高齢者医療保険料(延滞金を含む)の納付状況の調査・証明を受けることに同意します。
- (4) 対象者に里庄町社会福祉協議会が実施するタクシー料金の助成を受けている者はないことを誓約します。
- (5) 対象者への助成金を、里庄町が登録したタクシー事業者が代理で受領することに同意します。
- (6) 助成券を他人に譲渡し、貸与し、又は当該事業の目的以外に使用しないことを誓約します。
- (7) 対象者への助成金を、里庄町が登録したタクシー事業者が代理で受領することに同意します。

(表面)

様式第6号(第10条関係)

里庄町高齢者タクシー料金助成券交付申請書兼同意書

令和 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)～(7)に誓約・同意の上、次のとおり申請します。

なお、申請にあたっては、裏面の「誓約・同意事項」に誓約・同意します。

申請者 (対象者)	住 所	里見・新庄・浜中・新庄グリーンクレスト
	氏 名	
	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。

対象者と同一敷地内に居住する親族その他の者(18歳以上の方全員)

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、介護保険料及び後期高齢者医療保険料(延滞金を含む)の納付状況の調査・証明を受けることに同意します。	
	氏 名	
	(本人署名 又は 記名押印)	

マイナンバーカードを申請済みの対象者は、一人当たり助成券2枚分の追加交付を受けられます。追加交付を希望しますか。なお、希望する場合は、町がマイナンバーカードの申請状況について調査することに同意していただく必要があります。

マイナンバーカードを申請済みであり、希望する

同意書	私のマイナンバーカードの申請状況について町が調査することに同意します。	
	氏 名	
	(希望する場合のみ、対象者全員分 を記入。本人署名又は記名押印)	

【対象者が複数いる場合、代理人が申請する場合は裏面も記入ください】