様式第６号（第10条関係）

**里庄町子育て世帯応援タクシー料金助成券交付申請書兼同意書**

　　　　　　年　　月　　日

里庄町長　殿

里庄町子育て世帯応援タクシー料金助成券の交付を受けたいので、次の誓約・同意事項に誓約・同意の上、次のとおり申請します。

|  |  |
| --- | --- |
| 助成券交付対象者 | １．妊婦　　　　　　　２．乳幼児の保護者※該当するものに○を付けてください。※１の場合、母子健康手帳の写しを添付してください。 |
| 申請者（対象者） | 住　　所 | 里庄町大字 |
| 氏　　名 |  | 生年月日 | 年　　月　　日 |
| 電話番号 |  |
| 上記以外の対象者（同一世帯内） | 氏　　名 |  | 生年月日 | 年　　月　　日 |
| 乳幼児（乳幼児の保護者の場合） | 氏　　名 |  | 生年月日 | 年　　月　　日※満４歳未満であること |
| 世帯主 | 氏　　名 |  | 生年月日 | 年　　月　　日 |

対象者と同一敷地内に居住する親族その他の者（満１８歳以上の方全員）

|  |  |
| --- | --- |
| 同意書 | 上記申請者が、里庄町子育て世帯応援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） |  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |

（裏面あり）

|  |  |
| --- | --- |
| 誓約・同意事項 | （１）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。（２）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。（３）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します。（４）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ません。（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。 |