

様式第1（第3条関係）

高齢者タクシー料金助成利用券交付申請書

年 月 日

東 郷 町 長 殿

申請者 住 所  
氏 名  
電話番号

私は、東郷町高齢者タクシー料金助成利用券の交付を申請します。

利 用 者	フリガナ			
	氏 名		電話番号	
	生年月日	年 月 日 ( 歳)		
	住 所	東郷町		
世帯区分 <small>(いずれかに該当)</small>	<input type="checkbox"/> 75歳以上の高齢者ひとり世帯 <input type="checkbox"/> 75歳以上の人のみで構成される高齢者世帯			
助成対象の確認 <small>(すべてに該当)</small>	<input type="checkbox"/> 自家用車等の交通手段を有しない世帯に属している。 <input type="checkbox"/> 同一敷地内又は隣地に自家用車を所有する親族がいない。 <input type="checkbox"/> 市町村民税が非課税である世帯に属している。 <input type="checkbox"/> 東郷町障がい者タクシー料金助成事業の対象者ではない。			

同意書

私は、上記利用者のタクシー料金助成利用券受給要件の確認に必要な私の住民基本情報及び市町村民税課税情報について、東郷町が調査することに同意します。

世 帯 構 成	氏 名	続 柄	生 年 月 日	市町村民税課税状況 ( 年度)
		本人	年 月 日	非課税・課税
			年 月 日	非課税・課税
			年 月 日	非課税・課税
※交付冊数	冊 (60枚)		※交付番号	No.

※この部分は記載しないでください

上記利用者の高齢者タクシー料金助成利用券（交付番号 \_\_\_\_\_）を受領しました。

年 月 日

受領者

氏 名 \_\_\_\_\_

利用者との続柄 \_\_\_\_\_