

別記様式第1号（第4条関係）

聖籠町高齢者タクシー利用助成券交付申請書

令和 年 月 日

聖籠町長 様

申請者 住所 _____
氏名 _____
電話番号 _____
対象者との続柄 _____

聖籠町高齢者タクシー利用助成事業実施要綱第4条の規定により、次のとおり申請します。

なお、私は本助成事業のすべての交付要件を満たしていることを誓約するとともに、交付要件審査のため、町が公簿等により住民基本台帳の登録及び他の助成事業の利用状況等の私の個人情報を確認することに同意します。

対象者	住所	聖籠町大字		
	ふりがな 氏名		性別	男 ・ 女
	電話番号		生年月日	年 月 日
要件	次の要件を満たしています。 <input type="checkbox"/> 聖籠町に住所を有し、満75歳以上である。 <input type="checkbox"/> 運転免許証を有していない。（自主返納した場合も含む。） <input type="checkbox"/> 介護保険の施設等に入所していない。 <input type="checkbox"/> 次の助成を受けていない。 ・ 聖籠町福祉タクシー利用料金及び自動車燃料費助成 ・ 聖籠町じん臓機能障害者通院交通費助成 ・ 聖籠町社会福祉協議会が実施する類似の事業の助成			

※偽りその他不正な手段により助成券の交付を受け、又は使用したときは、利用助成券及び助成した金額について返還していただくことがあります。