

別 記

第1号様式 (第4条関係)

( 年度)

福祉タクシー利用助成券交付申請書

年 月 日

南房総市長 宛

申請者 住 所

氏 名

利用者との続柄 ( )

電話番号

南房総市福祉タクシー利用助成事業実施要綱第4条第1項の規定により、下記のとおり申請します。

記

利用者	住 所			
	氏 名			
	生年月日		電話番号	
対象者要件	<input type="checkbox"/> 身体障害者手帳 1級 (腎臓機能障害者 (児)に限る。) <input type="checkbox"/> 身体障害者手帳 1級 (腎臓機能障害者 (児)を除く。) 又は2級 <input type="checkbox"/> 療育手帳 最重度又は重度 <input type="checkbox"/> 高齢者 65歳以上の者のうち、施設等で入院又は入所していない者であって、次の各号のいずれかに該当するもの (1) 前年度市民税非課税で自家用車 (原付を除く。) を所有又は使用していない者 (2) 運転免許の交付を受けていない者及び運転免許の取消し又は失効を理由としてすべての運転免許証を返納した者 (3) 生活保護被保護者			
交付枚数	枚			
備考				

私の住民基本台帳、課税状況、福祉サービス等受給状況及び運転免許の保有状況について市が確認することに同意します。氏名 (自署) \_\_\_\_\_

備考 運転免許の取消し又は失効を理由としてすべての運転免許証を返納した人は、公安委員会発行の運転経歴証明書の写し又は自動車安全運転センター発行の運転免許経歴証明書の写しを添付してください。