

様式第 1 号 (第 4 条関係)

令和 年 月 日

吉野川市長 様

申請者 住所

氏名

対象者との続柄 ( )

電話番号

吉野川市高齢者等外出支援タクシー料金助成申請書

吉野川市高齢者等外出支援タクシー料金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、次に記載した事実と相違ないことを誓約します。

対 象 者			
住 所			
氏 名		電話番号	
生年月日	年	月	日 (満 歳)
※次に記載する事項に該当するときは□に✓を入れてください。			
申請理由	<input type="checkbox"/> 満 7 5 歳以上で、在宅で生活している <input type="checkbox"/> 傷病や障害その他の理由により、自動車を運転することができない <input type="checkbox"/> 独居である、又は同一の世帯に属する者による移動の支援が受けられない (日中独居を含む) <input type="checkbox"/> 自動車の運転免許証を有しない又は自動車を有しない <input type="checkbox"/> その他 ( )		
確認事項	<input type="checkbox"/> 私は、この申請をすることを代理人 ( ) に委任します。 <input type="checkbox"/> 私の世帯に属する者の情報を市が公簿等により確認することに同意します。		