

様式第 1 号（第 4 条関係）

年 月 日

吉野川市長 様

申請者 住所

氏名

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、私は、常時の移動の支援が受けられないこと及び自動車の運転免許証を有していないことに該当しており、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	☐ 満 7 5 歳以上で、在宅で生活している ☐ 傷病、障がいその他の理由により、自動車を運転することができない ☐ その他（ ）		
確認事項	☐ 私は、この申請をすることを代理人（ ）に委任します。		

【代理申請を行う場合】

代 理 人			
住 所			
氏 名		電話番号	
対象者との続柄			