様式第1号(第4条関係)

（その２）

福祉タクシー事業利用券交付申請書

(75歳以上の高齢者のいる世帯用)

年　　月　　日

西原村長様

住所　西原村大字

申請者　氏名　　　　　　　　　　　印

(対象者との続柄)

電話

西原村福祉タクシー料金助成事業実施要綱第4条の規定により、下記のとおり申請します。

記

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 対象者 | 住所 | 西原村大字 | | | | | | |
| 氏名 |  | 生年月日 | 年　　月　　日 | | 年齢 | | 歳 |
| 世帯員氏名 | | | | 免許証 | | 自家用車 | |
|  | | | | 有 ・ 無  返納 | | 有  無 | |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 役場記入欄 | | | | | | | | | | |
| 生年月日 | 年齢 | 利用券発行 | | | 交付数 | | | 受付番号 | | |
| 年　月　日 | 歳 | 未済再 | | | 枚  ヶ月分 | | |  | | |
| 年　　　月　　　日利用券交付 | | | 課長 |  | | 係長 |  | | 係 |  |