

(第1号様式)

# 安堵町高齢者タクシー利用料金助成申請書

安堵町長 殿

年 月 日

申請者(対象者本人又は代理人)

住 所

氏 名

(対象者との続柄 )

電話番号 ( )

高齢者タクシー利用料金の助成を受けたく、次のとおり申請します。

対 象 者	住 所	安堵町		
	フリガナ		性 別	男・女
	氏 名		年 齢	歳
	生年月日	大・昭 年 月 日		
備 考				

※代理人が申請する場合

私は、高齢者タクシー利用料金助成申請を委任します。

委任者(対象者本人)

住所 安堵町 氏名

(注) ※欄は、記入しないでください。

※ 決 裁 欄	交 付 年 月 日	令和 年 月 日	利用券番号	7 -		
	上記のとおり交付してよろしいか伺います。					
	課 長	主 幹	課長補佐	リーダー	係 員	合 議

本人確認	<input type="checkbox"/> マイナンバー(通知)カード	<input type="checkbox"/> 免許証	<input type="checkbox"/> 保険証	<input type="checkbox"/> その他( )
代理人確認(写)	<input type="checkbox"/> マイナンバー(通知)カード	<input type="checkbox"/> 免許証	<input type="checkbox"/> 保険証	<input type="checkbox"/> その他( )

# 受領証

安堵町高齢者タクシー利用券（24枚綴）受領しました。

令和 年 月 日

対象者

---

代理受領者

---