様式第１号(第６条関係)

西条市高齢者タクシー利用助成申請書

　　令和　　　年　　月　　日

　西 条 市 長　殿

申請者（手続に来た者）

住所

氏名

　　　電話

　高齢者タクシー利用助成券の交付を受けたいので、次のとおり申請します。

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 利用者 | 氏名 |  | 申　 請 　 者  と の 続 柄 |  |
| 生年月日 | 年　　月　　日 | 電話番号 | ― |
| 住所 | 西条市 | | |
| 同意書  高齢者タクシー利用助成の申請に当たり、私及び私の世帯員の市町村民税課税状況について、関係官署にて調査することに同意します。  　　　　　　　　　　　年　　月　　日　　　　　利用者氏名　　　　　　　　　　　 　㊞ | | | | |

　上記申請により、助成券が交付される場合、

受領を　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　に委任します。

利用者氏名　　　　　　　　　　　　　　㊞

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 福祉施設 | | 1　入所している。  2　入所していない。 | | | | 課税状況 | 1　市町村民税課税世帯  2　市町村民税非課税世帯 |
| 決裁欄 | 課長 | | 副課長 | 係長 | 担当 | 処理 | 1　交付する。  2　交付しない。 |
|  | |  |  |  |
| 特記事項 | | | | | | 助成券番号 |  |
| 交付枚数 |  |
| 交付年月日 | ・　　・ |