様式第１号（第６条関係）

和気町タクシー利用者証交付申請書

　　年　　月　　日

和気町長　　様

　和気町タクシー利用助成事業実施要綱第６条の規定により、次のとおり申請いたします。

なお、申請するにあたり受給に必要な調査について関係官署に照会し、調査すること及び指定事

業者に必要な情報を提供することに同意します。

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 対象者 | フリガナ |  |
| 氏　　名 |  |
| 住　　所 | 〒電話　　　　（　　　） |
| 生年月日 | 　　　　　　　　　年　　　月　　　日生（　　　歳） |
| 資格要件 | (1)次のいずれかに該当するもの　□ア要介護１以上の認定を受けている者　□イ身体障害者手帳１級又は２級の交付を受けている者　□ウ精神障害者保健福祉手帳１級又は２級の交付を受けている者　□エ療育手帳Ａ又はＢの交付を受けている者□オ妊産婦(母子手帳の交付を受けた日から、出産予定日の１年後) |
| 申請代理人 | フリガナ |  |
| 氏　　名 |  |
| 住　　所 | 〒電話　　　　（　　　） |

　（添付書類）

　　・本人の顔を写した写真（大きさ　縦４.０cm×横３.０cm）

　　・第６条の対象となる資格を証明する各種手帳の写し

※和気町記入欄

|  |  |
| --- | --- |
| 登録番号 | 　第　　　　　　　　　　　号 |
| 対象者の資格要件 |  |
| 資格要件の確認書類 |  |
| 特記事項 |  |