

# 高齢者タクシー利用支援事業利用券交付申請書

令和 年 月 日

(宛先) 西尾市長

申請者(本人・親族等) 〒 -

住 所

フリガナ

氏 名

(続柄

電話番号

次のとおり高齢者タクシー利用支援事業利用券(令和 年3月分まで)の交付を申請します。

※該当する箇所の□にレをしてください。

対象者	フリガナ			生年月日
	氏 名	(□申請者に同じ)		□大正 □昭和 年 月 日
	住 所	(□申請者に同じ) 〒		
	電話番号	(□申請者に同じ) - -		
	自動車の保有・使用の状況	□有 ・ □無	自動車税・ 軽自動車税 の減免	□有 ・ □無
	障害者手帳	□有( 級) ・ □無	世帯状況	□75歳以上の高齢者のみ (同一敷地内世帯分離不可)
<input type="checkbox"/> 対象者住所地に居住しており、医療機関等への入院、介護又は日常生活上の支援を行う施設等の入所はしていません。				
<p>サービスの利用にあたり必要な情報を西尾市が公簿(電子計算機の記録情報を含む)等によって確認することや関係機関へ照会、提供することに同意します。</p> <p style="text-align: center;">対象者氏名</p> <hr style="border: 1px solid black;"/>				

※ 助成利用券の送付先が利用対象者以外の場合のみご記入下さい。

申請者

その他送付先 ⇒

〒 -

氏名

電話番号