

記入例

(窓口申請用)

電話受付用職員記入欄

受付者

受付時間

日高川町福祉バス・タクシー券交付申請書
(前年度交付あり・前年度交付なし)

令和〇〇年 〇〇月 〇〇日

日高川町長 様

これまで申請したことのない方は「前年度交付なし」に〇を付けてください。

申請者 住所 日高川町土生160
(架電者) 氏名 日高川 花子
対象者との続柄 子
電話番号 〇〇-〇〇〇〇

代理の方が申請する場合は、その方の情報を記入してください。

日高川町福祉バス・タクシー券交付申請書。また、次のことについて同意・承諾をお願いします。福祉バス・タクシー券の交付を申請します。

- 福祉バス・タクシー券の交付決定後、町長が調査を行うこと。
- 虚偽の申請に基き、町長が認めるとき、又は福祉バス・タクシー券の交付を受けたと町長が認めるときは、交付決定の全部又は一部を取り消し、返還すること。
- 自動車運転免許返納者及び未取得者は、7後自動車

3つの同意・誓約事項について、簡単に説明をお願いします。

対象者の情報を記入してください。
住所が申請者と同じ場合や本人申請の場合は、チェックのみの記入で大丈夫です。
行政区、生年月日は必ず記入してください。

交付対象者	住所	行政区 〇〇	<input checked="" type="checkbox"/> 申請者と同じ 日高川町大字		
	氏名	<input type="checkbox"/> 申請者と同じ 日高川 太郎			
	生年月日	昭和〇〇年 〇〇月 〇〇日 (満 80歳)			住所確認 <input type="checkbox"/>
該当要件 (いずれかに〇)		①身体障害者手帳1級及び2級の交付を受けている者			<input type="checkbox"/>
		手帳番号	第 号	障害程度 1級・2級	
		②療育手帳の交付を受けている者			<input type="checkbox"/>
		手帳番号	第 号		
		③	免許返納後初めて申請の方は、二輪のみの免許返納であっても、必ず証明書類の写しを添付してください。		
	④	満〇歳以上で、かつ運転免許証(二輪のみを含む)を返納し運転経歴証明書等の交付を受けている者 ※返納後初めて申請の場合は、必ず証明書類の写しを添付			<input type="checkbox"/>
	⑤	満65歳以上で、かつ自動車運転免許証(二輪を除く)を取得していない者			<input type="checkbox"/>