

北栄町タクシー利用料助成券交付申請書

令和 年 月 日

北栄町長 様

申請者 住 所

フリガナ

氏 名 ㊟

※本人の署名であることが確認できる限り、押印を省略できます。

対象者との関係

電話番号

令和8年度タクシー利用料助成券の交付を受けたいので申請します。

利 用 対 象 者	<input type="checkbox"/> 住所・氏名・電話番号は申請者に同じ					
	住 所	北栄町			自 治 会	
	フリガナ				生 年 月 日	大正・昭和・平成 年 月 日
	氏 名					
	電 話 番 号				年 齢	歳
申 請 枚 数	タクシー券			町内一律券		
	1回目	2回目	3回目	年間分	下北条追加	
	枚	枚	枚	枚	枚	
申 請 条 件	<input type="checkbox"/> 満65歳以上 <input type="checkbox"/> 身体障害者手帳の交付を受けている <input type="checkbox"/> 療育手帳の交付を受けている <input type="checkbox"/> 精神障害者保健福祉手帳の交付を受けている <input type="checkbox"/> 自動車運転免許証を自主返納し、運転経歴証明書の交付を受けている <input type="checkbox"/> 道路交通法第103条第1号から第2号に基づく処分を受けている <input type="checkbox"/> 一定の要件を満たす生活困窮者					

※町記入欄	交付 番号	交付限度 枚数	交 付 年 月 日	交付 枚数	チケットNo.
タ ク シ ー 券		1回目	令和 年 月 日	枚	
		2回目	令和 年 月 日	枚	
		3回目	令和 年 月 日	枚	
定 額 券		年間分	令和 年 月 日	枚	
		下北条追加	令和 年 月 日	枚	

## 【委任状】

本人(委任者)	住 所	北栄町
	氏 名	(印)
	生 年 月 日	大正・昭和・平成 年 月 日
	令和 年 月 日	私は下記の者を代理人とし、北栄町タクシー利用料助成券交付申請に関する手続きを委任します。
代理人(受任者)	住 所	
	氏 名	
	生 年 月 日	昭和・平成 年 月 日

※代理人の方が申請される場合は、委任状または代理権確認書類（利用対象者本人の保険証等）が必要です。

●確認欄【北栄町記入欄】

受付者（ ）

来庁者の身元確認	住基カード ・ 個人番号カード ・ 運転免許証 ・ 運転経歴証明書 ・ 旅券 身体障害者手帳 ・ 療育手帳 ・ 精神障害者手帳 ・ 介護保険証 ・ 国保保険証 後期医療保険証 ・ 前年度タクシー券表紙 ・ その他（ ）
----------	---

代理権の確認	登記事項証明（成年後見等） 委任状 その他、利用対象者の保険証等（身体障害者手帳 ・ 療育手帳 ・ 精神障害者手帳 ・ 介護保険証 ・ 国保保険証 ・ 後期医療保険証 その他（ ））
--------	--

申請理由を証する書類	【65歳以上】 住基カード・個人番号カード・運転免許証・旅券・介護保険証・国保保険証 後期医療保険証・その他年齢を証するもの（ ） 【手帳交付】 身体障害者手帳 ・ 療育手帳 ・ 精神障害者手帳 【免許返納】 運転経歴証明書 【その他】 前年度タクシー券表紙 ・ その他（ ）
------------	--