

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

(関係)

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・タクシー券を申請します。また、次のことについて同

き、福祉バス・タクシー券の交付を申請し

(1) 福祉バス・タクシー券の交付を行うにあたり、担当職員が調査を行うこと。

(2) 虚偽の申請を受けたと町長が認めるとき、又は福祉バス・タクシー券の交付を受けたとき、又は福祉バス・タクシー券の交付を受けたとき、交付決定の全部又は一部を取り消し、又は一部を返還すること。

3つの同意・誓約事項について、ご了解ください。

(3) 自動車運転免許証返納者及び未取得者は、今後自動車運転

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。生年月日は必ず記入してください。

交付対象者	住所	<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)			
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	<input type="checkbox"/>
	②療育手帳の交付を受けている者	<input type="checkbox"/>			
	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。	<input type="checkbox"/>		
	④	満65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"/>			