

綾川町高齢者等福祉タクシー助成券交付申請書

年 月 日

綾川町長 殿

申請者 住所

氏名
(受給資格者との続柄)

綾川町高齢者等福祉タクシー助成事業実施要綱第 2 条に定める対象者の要件に該当することを誓約し、下記のとおり綾川町高齢者等福祉タクシー助成券の交付を申請します。

受給資格者	住 所	綾川町	
	フリガナ		
	氏 名		
	電話番号		生年月日 年 月 日
資格要件	【必須要件】必ずチェック ☐ 有効な自動車運転免許証（二輪含む）を有していない。 ☐ 住民税非課税世帯又は生活保護世帯である。 【個別要件】該当するものにチェック ☐ 申請時点で満 75 歳以上 ☐ 身体障害者手帳 1 級又は 2 級 ☐ 精神障害者保健福祉手帳 1 級又は 2 級 ☐ 療育手帳㊤又は A ☐ 要介護状態区分 要介護 2、要介護 3、要介護 4 又は要介護 5		

資格要件を確認するうえで必要のある場合は、上記の情報を民生委員等に提供することに同意します。

受給者氏名