

様式第1号(第4条関係)

タクシー利用助成券交付申請書

年 月 日

隠岐の島町長 様

申請者 住所 隠岐の島町

(本人) 氏名

電話番号 — —

(代理申請者) 住所

氏名 (続柄)

電話番号 — —

隠岐の島町タクシー利用助成事業実施要綱第4条の規定により、下記のとおり申請します。

記

利用者 氏名(本人)		生年月日	大・昭・平 年 月 日	年 齢	歳
同居する 親族等の 有・無	続柄( )	生年月日	大・昭・平 年 月 日	運転免許 有・無	自動車 有・無
	続柄( )	生年月日	大・昭・平 年 月 日	運転免許 有・無	自動車 有・無
無の場合は 記入不要	続柄( )	生年月日	大・昭・平 年 月 日	運転免許 有・無	自動車 有・無
	続柄( )	生年月日	大・昭・平 年 月 日	運転免許 有・無	自動車 有・無

交付要件	(1) 隠岐の島町内に住所があり、在宅で生活している者で、運転免許を保有していない者 (2) 本人及び同居する世帯全員の当該年度の住民税が非課税の者 (4月から5月末までの間に申請があった場合は前年度分) (3) 本人及び同居する世帯全員が隠岐の島町の町税の滞納がない者
該当要件	ア 70歳以上 イ 要介護1以上の認定を受けている ウ 身体障がい者手帳1・2級を所持している エ 療育手帳Aを所持している オ 精神障がい者保健福祉手帳1級を所持している カ 日常的に車いす及び、ストレッチャーを利用する必要がある
※○を付けて ください	

私の世帯の住民基本台帳、住民税の課税状況及び、その他の交付要件について調査することに同意します。

氏名 \_\_\_\_\_ (印)

※申請者本人自署の場合は押印不要