

御殿場市高齢者等タクシー及びバス利用料金助成券交付申請書

年 月 日

御殿場市長 様

[申請者] 住所 _____

氏名 _____

高齢者等タクシー及びバス利用料金助成券の交付を受けたいので、御殿場市高齢者等タクシー及びバス利用料金助成事業実施要綱第3条の規定により次のとおり申請します。

助成対象者	フリガナ			
	氏名			
	生年月日	年 月 日 (歳)	性別	男・女
	電話番号			

(注) 第2条第1項第4号において、名義上自動車を所有していなくても、家族等が自動車を運転でき、日常生活の移動手段に支障がない場合は対象外となります。

個人情報の取扱いに関する同意欄

助成の対象者であることを誓約し、助成要件の確認のため、市が公簿を確認することに同意します。

助成対象者氏名（自署）

市処理欄

助成券番号	本人確認
	<input type="checkbox"/> 保険証 <input type="checkbox"/> 運転免許証 <input type="checkbox"/> 運転経歴証明書 <input type="checkbox"/> その他 ()
補助の対象（第2条関係）	
<input type="checkbox"/> 第1項第1号 <input type="checkbox"/> 第1項第3号 <input type="checkbox"/> 第1項第5号	
<input type="checkbox"/> 第1項第2号 <input type="checkbox"/> 第1項第4号 <input type="checkbox"/> その他	

委任 (代理人が申請する場合は記入してください)

氏名 _____

(連絡先電話番号) _____

私は、上記のものを代理人と定め、申請を委任します。

氏名 _____

