

様式第1号（第4条関係）

千代田町福祉タクシー利用券等交付申請書

年 月 日

千代田町長 様

申請者 住 所
氏 名
電話番号

福祉タクシー利用券等の交付を受けたいので、下記のとおり申請します。なお、申請にあたって、受給資格要件の確認調査のため、住民登録状況、申請者の属する世帯員全員の千代田町税条例（昭和30年6月19日千代田村条例）第3条に規定する町税及び千代田町国民健康保険税条例（昭和34年千代田村条例第14号）に規定する国民健康保険税の納入状況について調査閲覧されることについて同意します。

記

対象者	住 所	
	氏 名	
	生年月日	年 月 日
代理人	住 所	
	氏 名	

対象となる区分（該当する番号に○印を記入してください。）

高齢者	1	70歳以上の者のみの世帯の者	
障がい者	2	身体障害者手帳の1級又は2級の交付を受けている者	<input type="checkbox"/> 手帳の提示
	3	療育手帳のA表示の交付を受けている者	
	4	精神障害者保健福祉手帳の1級の交付を受けている者	
返納者	5	運転免許証を自主返納した者	<input type="checkbox"/> 運転免許取消通知書又は運転経歴証明書の提示
その他	6	その他（ ）	

注：上記の対象となる区分の要件に該当する場合でも運転免許資格、自動車の所有（世帯員等の所有を含む。）又は法令に基づく移送サービス等を利用することができる場合は対象となりません。