

小布施町高齢者等タクシー利用助成券交付申請書

令和 年 月 日

小布施町長 様

小布施町高齢者等タクシー利用助成券の交付を受けたいので申請します。

また、交付決定に必要な市町村民税の課税状況、町税等納入義務金の納付状況並びに心身の状況等を調査・確認することに同意します。

申請者 住 所 _____

氏 名 _____

利用 対象 者	住 所	小布施町大字 自治会 ()	電話番号	
	フリガナ		生年月日	大・昭・平・令 年 月 日
	氏 名		年 齢	歳
			(当てはまるところに○をしてください) 1. 申請日に75歳以上 2. 身体障害者手帳 (1級 ・ 2級) を持っている 3. 療育手帳 (A1 ・ A2 ・ B1) を持っている 4. 精神障害者保健福祉手帳1級を持っている 5. その他 ()	
のタクシ ー と利用 な る 成 事 券	※次の条件にも当てはまる必要があります(町で確認します)。 ・市町村民税が非課税 ・町税、介護保険料等の納入義務があるお金を滞納していない ・福祉施設に入所していない ・福祉バスを利用していない(一時的な利用を除く) ・生活保護を受けていない			
助成券送付先 住所氏名	(助成券を本人以外に送付する場合に記入してください) 〒			

以下町記入欄

市町村民税の課税状況：	非課税	・	課税	福祉バスの利用：	なし	・	あり
町税等納入義務金の滞納：	なし	・	あり	生活保護受給：	なし	・	あり
福祉施設入所：	なし	・	あり				

令和 年 月 日	該当	非該当
----------	----	-----