

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 ( )		
のタクシーと利用可能な助成券	※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
----------	--------