

第1号様式（第5条関係）

白河市バス移動支援助成券交付（定率タクシー利用登録）申請書

令和〇年 〇月 〇日

(注1) 承諾事項を必ずご一読ください。申請書の提出をもって、承諾したものとみなします。

実施要綱第5条第1項（白河市定率タクシー支援事業実施要綱第5条第1項）により以下の事項を承諾し、申請します。

承諾事項	<ul style="list-style-type: none"> <li>・市が必要に応じ免許証の所持状況等を関係者に確認する。</li> <li>・市が必要に応じ申請内容の情報を関係者に提供する。</li> <li>・同要綱を遵守する。</li> </ul>
------	--

1 申請者

氏名	白河 太郎
住所	白河市八幡小路7番地1
生年月日	T・S・H・R 10年 1月 1日
電話番号	0248-22-1111

(注2) ご自身の情報について漏れなくご記入ください。代理人が申請する場合は、対象者の氏名等を必ずご記入ください。

2 申請区分

該当する区分に☑をつけてください	申請区分	
	<input checked="" type="checkbox"/> 当該年度末で75歳以上且つ運転免許証なし	○
<input type="checkbox"/> 障がい者手帳あり且つ運転免許証なし	○	○
<input type="checkbox"/> 妊産婦	○	○
<input type="checkbox"/> 当該年度末で65歳以上	×	○
<input type="checkbox"/> 障がい者手帳あり且つ運転免許証あり	×	○

(注3) 該当する申請区分1つに☑を必ずつけてください。

※妊産婦の場合以下を記載すること（添付書類：母子健康手帳の写し）

母子健康手帳交付年月日	年	月	日
出産日（予定）	年	月	日

■委任状

私は、上記の申請および助成券（利用登録）申請に委任します。

(注4) 母子健康手帳に記載されている情報をご記入ください。申請時に保持健康手帳の写しが必要です。

下記の

代理人氏名	
代理人の電話番号	

■事務処理欄

交付年月日	年
交付番号	助成券

(注5) 代理人が申請する場合は、代理人の方の氏名等を漏れなくご記入ください。