

様式第1号（第4条関係）

受付印	起案日	課長	係長	係
	年 月 日			
	交付日			
	年 月 日			

高齢者福祉タクシー利用者証交付申請書

令和 年 月 日

益子町長 様

申請者 (利用者)	住所 益子町	電話番号 — —
	氏名	生年月日 年 月 日 ( 歳)

益子町高齢者福祉タクシー事業実施要綱第3条に該当するので、下記のとおり誓約し第6条の規定により申請します。

記

- 私は、町内に住所を有し居住する、満75歳以上の高齢者であり、次の世帯に属します。  
【  独居世帯 ・  高齢者のみ世帯 】
- 私の世帯（同一敷地内等の居住者含む）では、普通自動車、小型自動車又は軽自動車の所有及び使用をしていません。
- 私の世帯（同一敷地内等の居住者含む）では、運転免許証返納等も含め、現在、運転免許を有している者はいません。
- 私は、益子町福祉タクシー利用券の交付を受けていません。
- 私は、利用者証の有効期限内に、上記の要件に該当しなくなった場合、施設に入所した場合は利用券の使用を中止し、利用者証及び未使用の利用券を添えて、町長に高齢者福祉タクシー利用資格喪失届を提出します。

以上、事実と相違ないこと及び厳守することを、ここに誓約します。

申請者署名 \_\_\_\_\_