別記

様式第１号（第５条関係）

|  |
| --- |
| 垂井町高齢者タクシー利用助成支給申請書年　　月　　日　　垂井町長　　　　様　　　　　　　　　　　　　申請者　住所　　　　　　　　　氏名　　　　　　　　　　　　　次のとおり、垂井町高齢者タクシー利用乗車券の交付を申請します。ただし、乗車券の交付後、資格者の要件に該当しなくなったことが判明した場合は、未使用分については速やかに返還し、利用した分については返金します。　なお、決定にあたり申請の内容について各関係機関に調査、照会、閲覧することを承諾します。 |
| 　 | 申請年度 | 　　　　　　　　　　　　　　　年度 | 　 |
| 住所 | 不破郡垂井町 |
| 氏名 | 　 |
| 生年月日 | 　　　　　　年　　　　月　　　　日 |
| ※委任欄上記の申請者を代理人とし、垂井町高齢者タクシー利用助成事業に係る申請を委任します。　　　利用者氏名(自署)　　　　　　　　　　　　　　　 |
|  |