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) | |
|  | | | |