

別記

様式第 1 号（第 5 条関係）

令和 年度 垂井町高齢者タクシー利用助成支給申請書

令和 年 月 日

垂井町長 様

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、交付決定にあたり、税務、介護保険、後期高齢者医療保険及び障害者福祉の情報を利用することに同意します。

利用 (申請) 者	住 所	垂井町		電 話 番 号	
	氏名(自署)		生年 月 日	T S	年 月 日
		※代理申請の場合は次の者に申請を委任します。			
代理 申 請 者	住 所				
	氏 名		続柄		