様式第１号（第３条関係）

高齢者福祉タクシー運賃助成申請書

年　 　月　 　日

　　野洲市長　　　　様

申請者　氏名　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　 　　　　　(対象者)

　　野洲市高齢者福祉タクシー運賃助成事業実施要綱第３条の規定に基づき、高齢者福祉タクシー運賃の助成を受けたく、下記のとおり申請します。

記

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 対象者 | 氏名 |  | | |
| 住所 |  | | |
| 生年月日 | 年　 　　月　 　　日 | 性　別 | 男　・　女 |
| 電話番号 |  | | |
| 身体の状況 |  | | |
| 備考 | |  | | |

|  |
| --- |
| 上記の助成申請を審査するに当たり、私が野洲市高齢者福祉タクシー運賃助成事業実施要綱第２条に規定する助成対象者に該当しているか判断するために必要な事項について、市の担当者が調査することに同意します。  　署名又は記名押印（対象者）　　　　　　　　　　　　　　　㊞ |