

申請書は一人1枚必要です。世帯内に対象者が複数いる場合は、この面をコピーしてお使いください。

様式第1号（第5条関係）

嵐山町高齢者外出支援タクシー助成券交付申請書

令和 年 月 日

嵐山町長 佐久間 孝光 様

申請者 住 所 \_\_\_\_\_

氏 名 \_\_\_\_\_

電話番号 \_\_\_\_\_

嵐山町高齢者外出支援タクシー助成券の交付を受けたいので、嵐山町高齢者外出支援タクシー利用料金助成要綱第5条の規定により申請します。

助 成 対 象 者	氏 名			性 別	男・女
	生年月日	T・S 年 月 日 ( 歳)			
	住 所	嵐山町			
	運 転 免 許 証	<input type="checkbox"/> 自 主 返 納			
		<input type="checkbox"/> 失 効			
<input type="checkbox"/> 未 取 得					

代理申請を行う場合

代理人	氏 名		
	住 所		
助成対象者との関係		同一世帯員・親族（続柄： ）・包括支援センター・民生委員・居宅介護支援事業所職員・法定代理人・その他（ ）	
上記の者を代理人と認め交付申請を委任します。		助成対象者氏名（自署）	

※以下の欄は、記入しないでください。

交付番号		本人 (代理人) 確 認	運転免許証・パスポート・保険証 住民基本台帳カード・その他 No.( )
交 付 年 月 日	年 月 日		
年度中 到達年齢	歳		
交付枚数	月× 枚＝ 枚		委任状確認： <input type="checkbox"/> （委任状持参時）

— アンケートご協力をお願い —（該当数字に○を記入）

主な使い道はどれですか？

1. 町内で買い物    2. 町外で買い物    3. 町内へ通院  
4. 町外へ通院    5. その他（ ）



ご協力ありがとうございました。情報は個人を特定しない形で集計し、今後の参考とさせていただきます。