豊明市高齢者タクシー運賃助成券交付申請書

年 月 日

豊明市長 殿

次のとおり豊明市高齢者タクシー運賃助成券の交付を申請します。

また、この申請の審査のために必要な情報について、豊明市が閲覧し、又は各関係機関に調査若しくは照会することを承諾します。

私（または助成券を利用する人）は、豊明市障害者福祉タクシー料金助成事業の対象者ではありません。

(助成券を利用する人) 申請者	住 所	豊明市
	フリガナ	
	氏 名	
	生年月日	年 月 日 (_____ 歳)
	電 話	
	※その他	☒ ※申請年度中に80歳に満たない方のみ、 ☒ をご記入下さい ☐ 満65歳以上である ☐ 要介護または要支援の認定がある ☐ 市町村民税非課税世帯に属している
窓口に来た人	☐ 申請者（助成券を利用する人）と同じ	
	住 所	
	フリガナ	
	氏 名	
	電 話	

備考

- 申請には本人確認のため、マイナンバーカード等の官公署が発行した身分証明書が必要です。助成券を利用する人と窓口に来た人が異なる場合は、助成券を利用する人の身分証明書の写しが必要です。
- 虚偽の申請等による豊明市高齢者タクシー助成券の交付又は利用が疑われる場合、助成券の返還を求めることがあります。

市役所処理欄 ※何も記入しないでください	
※80歳に満たない場合のみ確認 ☐ 満65歳 ☐ 介護認定の有効期限（～ _____ まで） ☐ 非課税世帯	【必須】 ☐ 障害者福祉タクシー非該当 ☐ 本人確認（確認者 _____ ） ☐ 番号確認（交付No. _____ ）