

様式第1号（第4条関係）

みなかみ町福祉おでかけタクシー利用助成金交付申請書

年 月 日

みなかみ町長 様

申請者 住 所

氏 名

電話番号

みなかみ町福祉おでかけタクシー利用助成金の交付を受けたいので申請します。

対象者	住所	みなかみ町					
	氏名		生年 月日	大正・昭和・平成 年 月 日			
	会員コード（8桁）※						
高齢者	運転免許 （該当する項目 に○印を記入）	1. 保有している 2. 保有していない ア これまでに保有したことがない。 イ 保有していたが返納した。（返納日： 年 月 日） ウ その他（ ）					
障害者	身体障害者手帳	種 級 群馬県第 号					
	療育手帳	群馬県第 号 障害の程度					
	精神障害者 保健福祉手帳	1 級 号					
	<input type="checkbox"/> 自動車税の課税状況について、町が関係機関に照会することについて同意 します。						

※ 過年度に当該助成を受けたことがある申請者は、会員コード（既に交付されている福祉おでかけタクシーカードの表面に記載されている8桁の番号）を記入してください。

※ 審査欄	適否	交付年月日	会員コード	課長	次長	課長 補佐	担当者
	適・否	年 月 日					