

出雲市高齢者福祉タクシー利用券交付申請書

年 月 日

出雲市長 様

申請者 住所

氏名

出雲市高齢者福祉タクシー事業実施要綱第7条に基づき次のとおり利用券の交付を申請します。
 なお、対象要件の確認のために、関係機関に調査されることに同意します。

助成対象世帯	住所	出雲市	電話番号	
	氏名		生年月日 (年齢)	年 月 日 (歳)
				年 月 日 (歳)
				年 月 日 (歳)
		年 月 日 (歳)		
対象要件 (いずれかに○をしてください)	①自家用車を所有していない。		はい	いいえ
	②自宅から最寄の駅、バス停留所まで500m以上(※)離れている。 <small>※島根県中山間地域活性化基本条例施行規則第2条に規定する区域に住所を有する場合は「200m以上」とする。</small>		はい	いいえ
	③住民税非課税世帯である。		はい	いいえ
	④障がい者福祉タクシー事業の助成を受ける者の世帯ではない。		はい	いいえ

※自家用車は、普通車・軽自動車の乗用車、バン、トラックとします。

※太枠の中を記入してください。

代理申請を行う場合

代理人	住所		電話番号	
	氏名			
上記の者を代理人と定め、出雲市高齢者福祉タクシー利用券の交付申請及び受領の権限を委任します。また、対象要件確認のために関係機関に調査されることに同意します。 <p style="text-align: center;">助成対象者</p>				

※市記入欄

收受年月日	対象要件確認		判定内容	確認者印
	世帯要件	可 ・ 否	(1) 決定する (2) 却下する	
	自家用車	有 ・ 無		
	自宅からの距離	m		
	住民税	課税 ・ 非課税		
	障がい者福祉タクシー	有 ・ 無		