

新温泉町高齢者福祉タクシー助成券交付申請書

令和 年 月 日

新温泉町長 様

申請者 住 所 新温泉町  
氏 名

高齢者福祉タクシーを利用したいので、新温泉町高齢者福祉タクシー助成事業実施要綱第4条の規定により、助成券の交付を申請します。

記

利用者	氏 名		生年月日	年 月 日生
	住 所	新温泉町	電話番号	
確認事項	次の条件を了承し、助成券の交付申請を行います。 1. 特別養護老人ホーム等の施設に入所していないこと。 2. 自動車の運転ができないこと。			
助成金の代金受領に関する委任状				
新温泉町高齢者福祉タクシー助成事業で利用する助成金の代金受領に関する受領権限を、新温泉町と契約を締結するタクシー会社に委任いたします。				
令和 年 月 日				
申請者兼受領者 住 所 新温泉町 氏 名 ⑩				