

北方町高齢者等町内タクシーチケット交付申請書（兼同意書）

令和 年 月 日

北方町長 様

申請者（対象者本人）

住 所 北方町

氏 名

電話番号

生年月日 年 月 日

令和7年度北方町高齢者等町内タクシーチケットの交付を受けたいので、次のとおり相違ないことを確認し申請します。なお、申請にあたり町税等の納税状況について、関係機関から報告を求めることに同意します。チケットの交付後下記に反していることが判明した場合は、未使用のチケット及び助成額を返還することを確約します。

①	4月1日現在で75歳以上 (昭和25年4月1日以前)	もしくは	以下の身体障害者手帳を持っている (視覚障害2級以上、下肢または体幹機能障害3級以上、内部障害1級)
②	社会福祉施設・介護保険施設等の施設に入っていない。	③	入院していない。
④	転出の予定はない。	⑤	運転免許を持っていない。
⑥	町税等の滞納はない。	(町税等とは、町民税、固定資産税、軽自動車税、国民健康保険税、後期高齢者医療保険料、保育料、こども園利用料、下水道料金、水道料金をいいます。)	

※代理人が申請する場合

私は、上記①から⑥について相違ないことを確認しましたので、北方町高齢者等町内タクシーチケット交付申請については、代理人に委任します。

委任者（対象者本人）

氏名 (自筆)

代理人氏名 代理人住所

＜町確認欄＞

1. 本人確認 (対象者本人)

- ☐ 運転経歴証明書
- ☐ 健康保険証
- ☐ パスポート
- ☐ マイナンバーカード
- ☐ その他（

代理の場合 (代理人)

- ☐ 運転免許証・運転経歴証明書
- ☐ 健康保険証
- ☐ パスポート
- ☐ マイナンバーカード
- ☐ その他（ ）

2. 受給資格の確認

- ☐ 申請年度の4月1日現在において満75歳以上である。(S25.4.1以前) ※高齢者の場合
- ☐ 次のいずれかの身体障害者手帳を交付されている。 ※障がい者の場合
- ①視覚障害2級以上 ②下肢又は体幹機能障害3級以上
- ③内部障害1級(心臓・じん臓、呼吸器、ぼうこう又は直腸、小腸、免疫、肝臓機能障害)
- (番号: 障害名 等級:)
- ☐ 社会福祉施設又は介護保険施設等に入所していない。
- ☐ 医療機関に入院していない。
- ☐ 転出予定者ではない。
- ☐ 運転免許を所有していない。
- ☐ 町税等の滞納はない。

上記について確認しました。

確 認 日 年 月 日
確認者氏名

確 認 日 年 月 日
確認者氏名