年　　月　　日

つがる市長

申請者　住　所＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿
氏　名＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿
連絡先＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

高齢者タクシー利用助成券交付申請書

次のとおり高齢者タクシー利用助成券の交付を申請します。

記

<table>
<tr><td rowspan="3">利用者</td><td>氏　名</td><td></td><td>生年月日</td><td>年　　月　　日</td></tr>
<tr><td rowspan="2">住　所</td><td colspan="3">☐←申請者と同じ場合はチェック☑してください。
異なる場合は下記へ記入してください。</td></tr>
<tr><td colspan="3"></td></tr>
</table>

※以下は記入しないでください。（市記入欄）

<table>
<tr><td>審 査 日</td><td>年　　月　　日</td><td rowspan="2">交付番号</td><td rowspan="2"></td></tr>
<tr><td>審査結果</td><td>交　付　・　不　交　付</td></tr>
<tr><td>利用者
本人確認書類</td><td colspan="3">☐マイナンバーカード　☐後期高齢者医療資格確認書
☐介護保険被保険者証　☐運転免許証
☐運転経歴証明書　☐その他（　　）</td></tr>
</table>