

様式第 1 号（第 5 条関係）

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

利 用 者	フリガナ		生年月日	年 月 日
	氏 名			
	住 所	☐ ←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。		

※以下は記入しないでください。（市記入欄）

審 査 日	年 月 日	交付番号
審査結果	交 付 ・ 不 交 付	
利用者 本人確認書類	☐ 保険証 ☐ マイナンバーカード ☐ 運転免許証 ☐ 運転経歴証明書 ☐ その他（ ）	