

第1号様式（第6条関係）

番号	タクシー
	タクシー・バス

上越市タクシー等利用券交付申請書

令和 年 月 日

(宛先) 上越市長

申請者（障害者）

住 所 _____

ふりがな
氏 名 _____

個人番号 _____

生年月日 _____ 年 月 日

電話番号 _____

次のとおりタクシー等利用券の交付を申請します。

交付申請する利用券の種別		<input type="checkbox"/> タクシー券（48枚） <input checked="" type="checkbox"/> タクシー券（24枚）及びバス利用券（150枚）	
障害者手帳	番 号	第 号	<input type="checkbox"/> 身体障害者手帳 1級 2級 3級 <input type="checkbox"/> 療育手帳 A <input type="checkbox"/> 精神障害者保健福祉手帳 1級 2級
	交付年月日	年 月 日	

上越市タクシー等利用料金等助成の所得基準の判断のため、障害者及び世帯全員の課税内容について調査することに同意します。

障害者氏名

(署名又は記名押印)

備考

- この申請書を窓口を持参するときは、個人番号カード及び障害者手帳を持参してください。
- この申請書を郵送される場合は、個人番号カード及び障害者手帳の写しを添付してください。
- 認定審査に課税内容が必要となりますので、署名又は記名押印をしてください。
- タクシー等利用券の交付申請及び受領を障害者本人と同居する家族以外の人に委任するときは、下記の委任状に署名してください。

委 任 状

タクシー等利用券の交付申請及び受領に関する権限を下記代理人に委任します。

申請者 氏 名 _____

代理人 氏 名 _____

住 所 _____

電話番号 _____

タクシー等利用券を受領しました。（受領した際に署名をしてください。）

令和 年 月 日

受領者氏名（自署） _____