

益城町高齢者・障害者タクシー券交付申請書

年 月 日

益城町長 様

益城町高齢者・障害者タクシー券交付事業実施要項第5条の規定に基づき、タクシー券の交付を申請します。

この申請に当たり、自動車及び自動二輪車（原動機付き自転車を含む。）を運転していないことを確約します。

交付対象者	氏 名	
	住 所	益城町大字
	電話番号	
	生年月日	年 月 日 (満 歳)
	申請区分	①高齢者（75歳以上） ②運転免許証自主返納 ③身体障害者1級、2級 ④療育A1、A2 ⑤精神障害者1級、2級

必ず記入

※②については、運転免許取消通知書又は運転経歴証明書を提示すること。
 ※③④⑤については、障害者手帳を提示すること。

代理申請者 住 所 _____ 氏 名 _____ 電話番号 _____	代理申請の場合、追加で記入
---	---------------

職員記入欄

受付番号		タクシー券番号	
申請区分	①高齢者	②運転免許証自主返納	③身体障害 ④療育 ⑤精神障害