様式第2号(第7条関係)

出雲市高齢者福祉タクシー利用券交付申請書

年　　月　　日

出雲市長　　　　様

申請者　住所　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　氏名

出雲市高齢者福祉タクシー事業実施要綱第7条に基づき次のとおり利用券の交付を申請します。

なお、対象要件の確認のために、関係機関に調査されることに同意します。

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 助  成  対  象  世  帯 | 住所 | 出雲市 | 電話番号 |  |
| 氏名 |  | 生年月日  （年齢） | 年　　月　　日（　　歳） |
|  | 年　　月　　日（　　歳） |
|  | 年　　月　　日（　　歳） |
|  | 年　　月　　日（　　歳） |
| 対象要件  （いずれかに○をしてください） | | ①自家用車を所有していない。　　　　　　　　　　　　　　　　　はい　　いいえ  ②自宅から最寄の駅、バス停留所まで５００ｍ以上(※)離れている。 はい　　いいえ  　※島根県中山間地域活性化基本条例施行規則第2条に規定する区域に  住所を有する場合は「２００ｍ以上」とする。  ③住民税非課税世帯である。　　　　　　　　　　　　　　　　　　はい　　いいえ  ④障がい者福祉タクシー事業の助成を受ける者の世帯ではない。　　はい　　いいえ | | |

　※自家用車は、普通車・軽自動車の乗用車、バン、トラックとします。

　※太枠の中を記入してください。

代理申請を行う場合

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 代理人 | 住所 |  | 電話番号 |  |
| 氏名 |  | | |
| 上記の者を代理人と定め、出雲市高齢者福祉タクシー利用券の交付申請及び受領の権限を委任します。また、対象要件確認のために関係機関に調査されることに同意します。  　　　　　　　　　　　　　　　　　　助成対象者 | | | | |

※市記入欄

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 収受年月日 | 対象要件確認 | | 判定内容 | 確認者印 |
|  | 世帯要件 | 可　・　否 | 1. 決定する 2. 却下する |  |
| 自家用車 | 有　・　無 |
| 自宅からの距離 | ｍ |
| 住民税 | 課税　・　非課税 |
| 障がい者福祉タクシー | 有　・　無 |