

様式第1号（第5条関係）

年 月 日

美郷町長 様

申請者 住所

氏名

連絡先

美郷町タクシー利用助成事業申請書

美郷町タクシー利用助成事業実施要綱（令和2年美郷町告示第57号）第5条の規定に
基き、タクシー利用助成を受けたいので、下記のとおり申請します。また同要綱第2条第
1項第3号に基き、申請者の納税等に関する情報を確認することに同意します。

申請対象者	住 所		集落名	
	氏 名		性 別	男 ・ 女
	生年月日	年 月 日	連絡先	
助成を受けたい理由 ※当てはまるものに <input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> 自家用車での移動が困難である <input type="checkbox"/> 既存の公共交通機関では目的地までの外出ができない <input type="checkbox"/> 新型コロナウイルスワクチンを接種するため、タクシー利用助成を受けたい <input type="checkbox"/> その他 ()			
職 員 記 入 欄				
対象の審査	<input type="checkbox"/> 自家用車がない <input type="checkbox"/> 免許を所持していない（自主返納した） <input type="checkbox"/> 申請日時点で町に納めるべき税・使用料等の滞納がないことを確認した（新型コロナウイルスワクチン接種希望者については適用しない） <input type="checkbox"/> その他 ()			
特記事項				