様式第１号(第６条関係)

令和７年度中山町タクシー利用助成制度利用者登録申請書

年　　　月　　　日

　中山町長　　　　　　　様

　　　　　　　　　　　　〔申　請　者〕

　　　　　　　　　　　　　　　住　所

　　　　　　　　　　　　　　　氏　名

　　　　　　　　　　　　　　　対象者との続柄：　本人 ・ その他（　　　　　）

　　　　　　　　　　　　　　　電話番号

　令和７年度中山町タクシー利用助成制度の利用について、令和７年度中山町タクシー利用助成制度実施要綱第６条の規定により、下記の通り申請します。

　また、申請に伴い、住民基本台帳及び障害者手帳交付台帳を調査することに同意します。

記

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 対象者 | 氏　　名 |  |  |
| 住　　所 | 中山町 | 電話番号 |  |  |
| 生年月日 | 　　　　　年　　月　　日 | 性　　別 | 　 男　・　女　  |  |
| 中山町心身障がい者福祉タクシー利用券申請の有無 | 有　・　無 |  |
| 対象者の状況 | （あてはまるものに○をつけてください。）１　６５歳以上の者２　身体障害者手帳保持者３　療育手帳保持者４　精神障害者保健福祉手帳保持者５　その他（　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　） |  |
| 備考 | 　 |  |

※タクシー料金支払いの際、当該助成制度と中山町心身障がい者福祉タクシー利用券の併用はで　 きませんので、ご了承願います。