

様式第 3 号(第 6 条関係)

交付番号	
------	--

年 月 日

甲 斐 市 長 様

甲斐市高齢者福祉（タクシー利用券・バス利用券）交付申請書

甲斐市高齢者福祉（タクシー利用券・バス利用券）の交付を申請します。

交付券の種類（※1） (いずれかに○をしてください)		タクシー ・ バス ・ 両方 ※両方の場合は各利用券の枚数が半分となります。	
申 請 者	フリガナ 氏 名	生年 月 日	明・大・昭 年 月 日
	住 所	甲斐市	
	電 話		
運転の有無 (該当する方に○をしてください)		自ら運転を 行う ・ 行わない	
世帯の住民税課税状況 (該当する方に○をしてください)		課税世帯 ・ 非課税世帯	
身体障害者手帳・療育手帳・精神障害者 保健福祉手帳の有無 (該当する方に○をしてください)		有 (級) ・ 無	

私の住民基本台帳及び住民税課税状況について、福祉事務所長が調査することに同意
します。

本人氏名

代 理 申 請 者	※本人申請の場合記載不要 住所： 電話： () 氏名： (本人との関係：)	委 任 状	※家族の場合記載不要 私は、左記の者にこの申請を委任し ます。 本人氏名 印
-----------------------	---	-------------	---