

様式第1号(第5条関係)

河北町タクシー利用助成制度利用者登録申請書

年 月 日

河北町長 様

[申請者]

住所

氏名

(署名又は記名押印)

対象者との続柄： 本人 ・ その他 ()

電話番号

河北町タクシー利用助成制度の利用について、河北町タクシー利用助成制度実施規程第5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及び個人情報が本事業の受託事業者提供されることに同意します。

記

対象者	氏名		電話番号	
	住所	河北町		
	生年月日	年 月 日	性別	男 ・ 女
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				