

様式第1（第5条関係）

障がい者（児）タクシー料金助成利用券交付申請書

令和 年 月 日

半田市長様

申請者

氏名

（受給者との続柄）

連絡先（ ）

次のとおり障がい者（児）タクシー料金助成利用券の交付を申請します。

住所	半田市		
ふりがな			
受給資格者氏名	<input type="checkbox"/> 申請者と同じ		
生年月日	M・T・S・H・R	年	月 日（ 歳）
電話番号	<input type="checkbox"/> 申請者と同じ ()		
同意欄	<p>本申請に基づき、障がい者（児）タクシー料金助成利用券交付に伴う審査に必要な受給資格者及び受給資格者が属する世帯の市税等の納付状況等を市担当者が調査することについて同意する場合、下記にチェックをつけてください。</p> <p>なお、申請者と受給資格者が異なる場合は、申請者によって受給資格者に対して説明を行い、同意を得ている場合にチェックをつけてください。</p> <p><input type="checkbox"/>同意します。</p>		
※事務処理欄		チケットNo.	