

山ノ内町福祉乗物補助券給付申請書及び同意書

令和 年 月 日

山ノ内町長 様

乗物補助券を  
使いたい人の氏名など  
※押印を忘れずに

申請者 住所 山ノ内町大字平穏□□□-□  
氏名 山ノ内 太郎 印  
生年月日 大正 昭和 △△年○○月□□日  
平成 令和  
電話番号 ( ☆☆ - ☆☆☆☆ )

山ノ内町福祉乗物補助券給付事業実施要綱第7条に規定する補助券の交付を受けたいので、同要綱第5条の規定により申請します。

なお、山ノ内町福祉乗物補助券の給付決定時に必要な所得状況等の確認にあたり、私の税務情報を申請時から毎年度閲覧することに同意します。

申請者名義の車はありますか

自動車の所有	有 ・ <input checked="" type="radio"/> 無
運転免許証の所持	有 ・ <input checked="" type="radio"/> 無
運転経歴証明書の所持	<input checked="" type="radio"/> 有 ・ 無

免許返納した人は、警察署で運転経歴証明書を作りましたか  
お持ちの方は写しを一緒に提出してください

(1) 身体障害者	身体障害者手帳の級	1 級	2 級
(2) 知的障害者	療育手帳の程度の区分		A 2
(3) 精神障害者	精神障害者保健福祉手帳の級	1 級	
(4) 高 齢 者	年齢75歳以上の者（※平成27年4月2日までに75歳に到達する者を除く）		
(5) 満70歳以上の運転経歴が長い者			

用紙の下半分は書かない

※給付決定	補助券番号	—				枚
	該当要件の確認	身体	知的	精神	高齢者	課税世帯
		自動車税減免				有 ・ 無