

様式第2号（第5条関係）

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

申請者 住 所 山ノ内町大字

氏 名 ㊞

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。

該当要件（該当箇所に○印をつけてください。）

自動車の所有	有 ・ 無
運転免許証の所持	有 ・ 無
運転経歴証明書の所持	有 ・ 無

※運転経歴証明書をお持ちの方は写しを添付してください

※ 以下の欄は記入不用です。

該当要件

(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 1	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 7 5 歳以上の者（当該年度末までに 7 5 歳に到達する者を含む）		
(5) 満 70 歳以上の運転経歴証明書所持者			

※ 給 付 決 定	補助券番号	—	枚数	枚
	該当要件の確認	身体 知的 精神 高齢者 / 非課税世帯	自動車税減免 有 ・ 無	