様式第１号（第２条関係）

福祉タクシー料金助成申請書

年　　月　　日

小林市長　様

住所
申請者　　氏名
電話番号
住所
代行申請　氏名
電話番号

小林市福祉タクシー料金の助成に関する条例第６条第１項の規定により、次のとおり助成の申請をします。

１　タクシー利用券の助成を希望する者

氏　　名	生年月日	身体障害者手帳等の有無	運転免許の有無	自動車の有無
	年　　月　　日 （　　歳）	有　・　無 （有の場合、手帳の種類及び等級）	有　・　無	有　・　無

２　同居等の親族等

氏　　名	続柄	年齢	運転免許の有無	自動車の有無	外出支援を実施できない理由
			有・無	有・無	
			有・無	有・無	
			有・無	有・無	
			有・無	有・無	
			有・無	有・無	

同意書

小林市福祉タクシー料金助成に係る資格の決定又は助成の実施のために必要があるときは、私及び私の世帯員に係る所得及び課税状況について、実施機関が調査し、又は地方税法に基づく住民税の課税台帳により確認されることを同意します。

申請者氏名