

# 福祉回数乗車券交付申請書兼受領書

稲美町長 様

年 月 日

下記のとおり福祉回数乗車券（バス券・タクシー券）を申請します。なお、申請に際し、町税等について滞納がないことを申し添えます。

また、稲美町が申請者に関する稲美町保有の住民基本台帳、税務情報等を閲覧することに同意するものとします。

対象者が記入

名 前 (自署または押印)	
生 年 月 日	昭 和 年 月 日
住 所	
電 話 番 号	

※希望種類(1つに○)

<b>バス券のみ</b> ( )か月分×1冊	<b>タクシー券のみ</b> ( )か月分×4枚	<b>バス券とタクシー券 半分ずつ</b> タクシー( )か月分×4枚 バス( )か月分×1冊
---------------------------	-----------------------------	---

タクシー券番号 [                    ] [                    ]

※代理人申請の場合は、下記欄にご本人の委任をご記入ください。

<b>代理人申請</b>	下記の者に申請を委任します。	
	住所	電話
	代理人 氏名	(関係)

※下記欄は、記入しないでください

処理	受付日	申請方法	交付方法	券発行日
	令和3年 月 日	<input type="checkbox"/> 1 郵送 <input type="checkbox"/> 2 窓口	<input type="checkbox"/> 1 郵送 <input type="checkbox"/> 2 窓口	令和3年 月 日
	希望券種		郵送年月日	令和3年 月 日
	<input type="checkbox"/> 1 バス券 <input type="checkbox"/> 2 タクシー券 <input type="checkbox"/> 3 半分ずつ		受付者名	
本人確認欄	免・保・住・障・介・マ付パー・その他 (                    )		代理人確認欄	代理人身分証控え