

高齢者優待利用券交付申請書兼受領書

稲美町長 様

年 月 日

下記のとおり高齢者優待利用券(タクシー券・バス券)を申請します。
 なお、申請にあたり稲美町が対象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します。

対象者本人又は
 代理人が記入

ふりがな	
氏 名	※ ※対象者本人が記入する場合は、押印は不要です。 代理人が記入する場合は、対象者の記名押印をしてください。
生年月日	大 正 ・ 昭 和 年 月 日
住 所	稲美町
電話番号	

■希望する種類 1 つを○で囲んでください。

タクシー券のみ	バス券のみ	タクシー券とバス券 半分ずつ
---------	-------	-------------------

■代理人が申請する場合は、記入してください。

代理人	住所：	電話番号：
	氏名：	続柄：

町記入欄

本人確認	免・運経・マ・障・介・資・その他（ ）		
代理人確認	免・運経・マ・その他（ ）	発行日	令和 年 月 日
申請区分	<input type="checkbox"/> 窓口申請 <input type="checkbox"/> 郵送申請	郵送日	令和 年 月 日
交付区分	<input type="checkbox"/> 窓口交付 <input type="checkbox"/> 郵送交付	タクシー券交付	【 】カ月分×6 枚
該当区分	<input type="checkbox"/> 非課税世帯 <input type="checkbox"/> 75 歳以上 <input type="checkbox"/> 対象外	バス券交付	【 】カ月分×1 冊
事務処理	<input type="checkbox"/> 年度内重複交付確認 <input type="checkbox"/> 台帳登録処理済	受付者名	
タクシー券番号	No.	No.	備考