

別記様式第 1 号(第 5 条関係)

清里町ハイヤー利用助成券交付申請書

年 月 日

清里町長 様

申請者 住所
氏名 印

清里町ハイヤー利用助成券交付事業実施要綱第 5 条の規定により申請します。

氏 名		性 別	男 ・ 女
自 治 会 名		電 話	—
生 年 月 日	大正・昭和 年 月 日(満 歳)		
区 分	高 齢 者	<input type="checkbox"/> 運転免許証を所有していない 75 歳以上の者	
	障 害 程 度	<input type="checkbox"/> 身体障害者手帳 (1 級・2 級)	
		<input type="checkbox"/> 療育手帳 (A) <input type="checkbox"/> 精神障害者保健福祉手帳 (1 級・2 級)	
そ の 他	<input type="checkbox"/> その他 () ※該当箇所に☑を記入		
交 付 期 間	年 月 日から 年 3 月 31 日まで		
添 付 書 類			

委任状

私は、清里町ハイヤー利用助成券交付事業実施要綱第 5 条の規定による申請を下記の者に委任します。

委任者 住所
氏名 _____ 印

受任者 住所
氏名 _____ 印