

第2号様式（第5条関係）

地域交通利用料助成申請書

令和 年 月 日

匝瑳市長 あて

申請者 住所 匝瑳市  
(利用者) 氏名  
電話

令和 年度の地域交通利用料の助成を受けたいので、匝瑳市地域交通利用料助成事業実施要綱第5条第1項の規定により、下記のとおり申請します。

記

1 生年月日	大・昭 年 月 日 ( 歳)	2 性別	男・女
3 資格要件	私は、次の資格要件を満たします。(該当するものにレ点を記入してください。) <input type="checkbox"/> (1) 75歳以上の者である。 <input type="checkbox"/> (2) この申請書の提出日から助成を受けようとする年度の3月31日までの間において効力を有する自動車(自動二輪車を含む。)及び原動機付自転車の運転免許証の交付を受けていない。 <input type="checkbox"/> (3) 匝瑳市福祉タクシー利用助成事業実施要綱(平成18年匝瑳市告示第24号)に基づく助成を受けていない。 <input type="checkbox"/> (4) 匝瑳市在宅高齢者等外出支援サービス事業実施要綱(平成18年匝瑳市告示第83号)に基づく外出支援サービスを利用していない。 <input type="checkbox"/> (5) 生活保護法(昭和25年法律第144号)第6条第1項に規定する被保護者でない。 <input type="checkbox"/> (6) 匝瑳市の市税及び国民健康保険税に滞納がない。		

地域交通利用料の助成に係る関係情報の確認同意書

令和 年 月 日

匝瑳市長 あて

地域交通利用料の助成のため、上記3資格要件の項の情報について、匝瑳市の職員が確認をすることに同意します。

同意者 住所 匝瑳市  
氏名

備考 同意者は、氏名を自署することにより、押印を省略することができます。  
※以下の欄は、記入しないでください。

地域交通利用料助成の利用は(適当・不適当)と認める。

交付番号		交付枚数	か月×2枚＝	備考	
------	--	------	--------	----	--