様式第２号（第６条関係）

時津町高齢者交通費助成（バス）申請書

　　年　　月　　日

　時津町長　　様

　時津町高齢者交通費助成事業実施要綱第６条第１項第１号の規定に基づき、次のとおり申請します。

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 申請者 | 氏　　名 |  | | | | | | | | | 性別 | | | 生年月日  満年齢 | | | 年　　月　　日  　　　　（　　　）歳 | | | | | |
| 男・女 | | |
| 住　　所 | 時津町 | | | | | | | | | | | | 連絡先 | | | 自宅　　・　携帯 | | | | | |
| エヌタスカード  番号 | | | K | Ａ | 0 | |  | 0 |  |  | |  |  | |  |  |  |  |  |  |  |  | |
| 申請者の状況 | （１）～（４）は、該当する項目に○を付けてください | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| （１）運転免許証の所持 | | | | | 以前からなし　・　返納　・　失効  ※返納、失効の方は、その時期をご記入ください。  　（時期： 　 　年　　　　月頃） | | | | | | | | | | | | | | | | |
| （２）時津町移送支援サービス事業に関する規則  （平成12年規則第68号）に規定する助成 | | | | | | | | | | | | | | | あり　・　なし | | | | | | |
| （３）時津町心身障害者福祉タクシー助成事業実施要領  （昭和61年要領第2号）に規定する助成 | | | | | | | | | | | | | | | あり　・　なし | | | | | | |
| （４）時津町人工透析者通院費助成事業実施要領  （平成24年告示第20号）に規定する助成 | | | | | | | | | | | | | | | あり　・　なし | | | | | | |

　時津町事務処理欄（※申請者は記入しないでください。）

|  |  |
| --- | --- |
| エヌタスＴカード | クレジット付き　・　記名式　・　　無記名式 |
| 住民となった日 | 年　　　　月　　　　日 |
| 施設等入所の状況 | あり　　　　・　　　なし |
| 他の助成状況 | あり　　　　・　　　なし |
| 助成決定 | 可（交付番号　　　　　号）　・　　却下 |
| 備考 |  |