

年 月 日

川 北 町 長 あて

申請者 住 所 川北町
氏 名

川北町タクシー利用証兼助成券交付申請書

標記のことについて、川北町タクシー利用助成事業実施要綱の規定に基づき次のとおり申請します。

☐ 初めて申請される方（利用証及び助成券の交付）				
☐ 利用証をお持ちの方（助成券の交付）【利用者番号				
フリガナ				
氏 名		生年月日	年 月 日（ 歳）	
住 所		〒 電話 （ ） 川北町		
		交 付 要 件		確 認 書 類
☐		運転免許証返納者		① 運転経歴証明書
☐		65歳以上のひとり暮らし高齢者で運転免許証を持っていない者		② 健康保険証又は後期 高齢者医療被保険者証
☐		75歳以上の高齢者世帯で運転免許を持っていない者		
☐		母子健康手帳の交付を受けた日から産後およそ1か月までの者		③ 母子健康手帳
☐		身体障害者手帳1・2級を所持する者 (下肢・体幹及び視覚障害者については1級から3級までの者)		④ 身体障害者手帳
☐		療育手帳の交付を受けた者		⑤ 療育手帳
☐		精神障害者保健福祉手帳1・2級を所持する者		⑥ 精神障害者保健福祉手帳
☐		その他		
家族構成 (同居)		氏 名		続 柄

----- 以下は記入しないで下さい(町記入欄) -----

審 査 年 月 日	年 月 日	年齢 確認	☐	確認書類番号		受 付 印
審 査 結 果	適 ・ 否 （調査者： ） (否の理由)					
サービス開始 年 月 日	年 月 日 ～					
交 付 枚 数	枚	備 考				

【アンケートにご協力ください】

1. この制度をどのようにして知りましたか？

- ・ 広報 ・ 家族 ・ 知人 ・ 老人クラブ
- ・ 民生委員 ・ その他()

2. タクシーの主な使用目的は何ですか？

- ・ 病院 ・ 買い物 ・ 食事 ・ その他()

3. 差し支えなければ目的地を教えてください。

- ・ 川北町 ・ 能美市 ・ 小松市 ・ 金沢市 ・ 白山市 ・ その他()

4. この制度についてのご意見がありましたらお願いします。

ご協力ありがとうございました。