

# 六ヶ所村子育て応援 タクシー利用券 交付申請書

|       |       |
|-------|-------|
| 申請日   | 年 月 日 |
| *ナンバー |       |

六ヶ所村長 様 六ヶ所村子育て応援タクシー利用券助成事業実施要綱第4条第1項の規定に基づき、次のとおり申請します。

|              |      |                                       |
|--------------|------|---------------------------------------|
| 申請者<br>(対象者) | フリガナ |                                       |
|              | 氏名   |                                       |
|              | 住所   | 〒 ー<br>六ヶ所村大字 字                       |
|              | 電話番号 |                                       |
|              | 生年月日 | 昭和・平成 年 月 日                           |
|              | 性別   | 男 ・ 女                                 |
|              | 対象区分 | 妊婦 ・ 3歳以下の子どもがいる保護者<br>(母子健康手帳交付番号： ) |

|                      |               |  |
|----------------------|---------------|--|
| 申請者から<br>委任を<br>受けた者 | フリガナ          |  |
|                      | 氏名            |  |
|                      | 申請者から<br>みた続柄 |  |

※申請者本人であることを確認できる身分証明書の提示をお願いします。

■確認後、各項目にチェックをお願いします。

私は、申請に基づき、世帯の状況を住民基本台帳及び課税台帳等の公簿で確認することに同意します。

利用券使用条件を満たさない場合、その他不正な申請や利用等が明らかとなった場合、違反した分の金額を請求することに同意します。

上記事項について、同意のうえ申請します。

氏名（自署）

\_\_\_\_\_



【担当課処理欄】

本件申請について利用券を交付してよろしいか。

交付する  交付しない（理由 \_\_\_\_\_）

| 課長 | 課長補佐 | グループマネージャー | 担当者 |
|----|------|------------|-----|
|    |      |            |     |

承認日： 年 月 日 利用券交付日： 年 月 日