様式第1号

金山町福祉タクシー事業登録申請書

年　　月　　日

　　金　山　町　長　　　殿

申請者　住所

氏名

電話番号

　金山町福祉タクシー事業実施要綱第5条第1項の規定に基づき、登録を申請します。

　また、事業の決定に際して必要があるときは、利用者の世帯に関わる市町村民税台帳、その他課税状況を確認できる書類を閲覧することに同意します。

　□　当該年度の前年度の１月１日以降に転入した場合は市町村民税等が課税されていないことがわかる書類を添付すること。

記

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 利用者 | 住所 | 　金山町大字 |
| 氏名 |  |
| 生年月日 | 大　正昭　和平　成令　和 | 　　　　　年　　　月　　　日生 |
| 資格取得状況 | ア．身体障害者手帳　　　　　　第　　　　　号　　　級 |
| イ．療育手帳　　　　　　　　　第　　　　　　　　号　 Ａ ・ Ｂ |
| ウ．精神障害者保健福祉手帳　　第　　　　　　　　号　　　級 |

役場使用欄　※身体障害者手帳・療育手帳・精神障害者保健福祉手帳いずれかの写しを添付すること。

|  |  |
| --- | --- |
| 利用者市町村民税等 | ※審査　　年　　月　　日　確認者※結果　　登録決定　　　登録申請却下 |
| 課税状況：　課税　・　非課税 |