

タワラモトタクシー利用券申請書

年 月 日

田原本町長 殿

タワラモトタクシー利用券の交付を受けたいので下記のとおり申請します。

<input type="checkbox"/> 初めて申請される方（登録証及び利用券の交付） <input type="checkbox"/> 登録証をお持ちの方（利用券の交付）【登録証番号 _____】					
利用者（本人）	住所	田原本町			
	氏名				
	生年月日	明治 大正 _____ 年 _____ 月 _____ 日 昭和 平成 令和			
	電話番号				
	交付要件 該当する一箇所に <input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> 70歳以上の者	24枚		
		<input type="checkbox"/> 就学前の児童			
		<input type="checkbox"/> 出産予定であり母子健康手帳の交付を受けた者			
<input type="checkbox"/> 身体障害者手帳（1・2級）を有する者		12枚			
<input type="checkbox"/> 療育手帳（A1・A2）を有する者					
<input type="checkbox"/> 障害、疾病等により自主的な移動が困難である者					
<input type="checkbox"/> その他町長が必要と認めた者					

申請者（窓口に来た方）	※代理人が申請する場合のみ記入してください。			
	住所	<input type="checkbox"/> 利用者と同じ（記入不要）		
	氏名			
	生年月日	明治 大正 _____ 年 _____ 月 _____ 日 昭和 平成		
	電話番号			

職員記載欄

登録証				本人確認	
利用券 発行冊数 冊	①			免・保・マ・パ・在・住・手帳・他( )	
	②			代理人確認	
受付	作成	点検	交付	要件	
				身障・療育・母子・医療・他( )	
				委任状・登録証再発行・免許返納・未成年該当	

# 委任状

(代理人)

住所：

氏名：

私は、タワラモトタクシー利用券の申請及び受領について、上記の者を代理人として定め一切の権限を委任します。

年 月 日

(委任者)

住所：

氏名：

印

運＝運転免許証 保＝保険証 マ＝マイナンバーカード パ＝パスポート  
在＝在留カード 住＝住民基本台帳カード 手帳＝身体障害者手帳・療育手帳  
身障＝身体障害者手帳 療育＝療育手帳 母子＝母子健康手帳 医療＝医師による証明書