

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	大正 昭和 _____ 年 _____ 月 _____ 日 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"/> 71歳以上になる者 <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"/> 障害、疾病等により自主的な移動が困難である者	36枚	

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	大正 昭和 _____ 年 _____ 月 _____ 日 平成 令和		
電話番号				

職員記載欄

登録証					本人確認
①					免・資・マ・パ・在・住・手帳・他()
②					代理人確認
					免・資・マ・パ・在・住・手帳・他()
受付	作成	点検	交付		要件
					71歳以上・移動困難・母子・就学前
					委任状・登録証再発行・免許返納・未成年申請

委任状

(代理人)

住所：

氏名：

私は、タワラモトン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

免＝運転免許証 資＝資格確認証 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