

様式第1号（第3条関係）

御殿場市新型コロナワイルスワクチン接種に係る高齢者等タクシー利用料金助成券交付申請書

令和 年 月 日

御殿場市長 様

申請者 住所

氏名

印

新型コロナワイルスワクチン接種に係る高齢者等タクシー利用料金助成券の交付を受けたいので、御殿場市新型コロナワイルスワクチン接種に係る高齢者等タクシー利用料金助成事業実施要綱第3条の規定により次のとおり申請します。

助成対象者	フリガナ	
	氏名	
	生年月日	年 月 日 ( 歳 )
	電話番号	

個人情報の取扱いに関する同意欄

助成の対象者であることを誓約し、助成要件の確認のため、市が公簿を確認することに同意します。

助成対象者氏名（自署）

市処理欄

助成券番号	本人確認
	<input type="checkbox"/> 保険証 <input type="checkbox"/> 運転免許証 <input type="checkbox"/> 運転経歴証明書 <input type="checkbox"/> その他 ( )
補助の対象（第2条関係）	
<input type="checkbox"/> 第1項第1号 <input type="checkbox"/> 第1項第3号 <input type="checkbox"/> 第1項第5号 <input type="checkbox"/> 第1項第2号 <input type="checkbox"/> 第1項第4号 <input type="checkbox"/> その他	

委任状（代理人が申請する場合は記入してください）

氏名

(連絡先電話番号)

私は、上記のものを代理人と定め、申請を委任します。

氏名

印

## ・要件チェックリスト・

現在の生活状況について、以下の確認事項の該当するものに○をつけてください。

該当する回答がない場合や詳細を記入する場合は、「その他」に記入してください。

### 確認事項

1. 市内に在住し、かつ御殿場市に住民登録がされていますか？

①は い      ②いいえ      ③その他 ( )

2. 市税の滞納はありませんか？

①は い      ②いいえ      ③その他 ( )

3. 令和4年4月1日現在で70歳以上ですか？  
(昭和27年4月1日以前に生まれた方)

①は い      ②いいえ      ③その他 ( )

4. 本人又は同一世帯内に自動車を保有し、かつ、運転免許の交付を受けている人がいませんか？

①は い      ②いいえ      ③その他 ( )

5. 生活保護法の被保護世帯に属していませんか？

①は い      ②いいえ      ③その他 ( )

6. 上記1～5で②又は③がある場合、下記に理由の記入をお願いします。

例 足が悪く接種会場である市民会館まで歩いていけないためタクシーで行きたい。  
息子が車を持っているが昼間は仕事の為、送ってもらうことができない。等

ありがとうございました。

後日、内容を個別に確認させていただく場合がありますのでご承知ください。