富津市タクシー運賃助成利用登録申請書

年　　月　　日

富津市長　様

申請者　フリガナ

氏　　名

住　　所　富津市

生年月日　　年　　月　　日　男・女

電話番号

富津市タクシー運賃助成を受けたいので、次のとおり利用の登録を申請します。

申請者が対象者であることの要件

運転免許証の有無 （**該当する人は必ず□にチェック**してください。）	□運転免許証を持っていない。 妊産婦を除き、運転免許証を持っていない人が助成を受けることができます。	
申請者の状況 （該当する**全ての□**にチェックしてください。）	□満年齢 65 歳以上	□身体障がい者
	□知的障がい者	□精神障がい者
	□要介護・要支援認定者	□難病・小児慢性特定疾病患者 （受給者証の写しを添付してください。）
	□就学前の子どもを監護する父母等	□妊産婦 （運転免許証を保有している人も対象）

私は、タクシー運賃の助成を受けるため、以下の事項に同意します。

1　対象者であることを確認するため、次に掲げる情報を市が確認すること。

①氏名、住所、生年月日、性別及び電話番号

②運転免許証の保有状況に関する情報

③身体障害者手帳、療育手帳又は精神障害者保健福祉手帳の交付状況に関する情報

④要介護認定又は要支援認定の状況に関する情報

⑤子ども医療費助成の受給に関する情報

⑥出産予定日に関する情報

2　申請情報及びタクシーの利用情報を市内公共交通網の利便性向上のための調査研究に活用すること。

3　市が実施する公共交通に関する調査に協力するよう努めること。

備考　運転免許証は、自動車のほか、バイク、原動機付自転車を含む。

対象者要件確認欄（申請者記載不要）

対象者要件	65 歳以上	身体障がい者	知的障がい者	精神障がい者	要介護・要支援認定者	難病・小児慢性特定疾病患者	子ども医療費助成	妊産婦
確認日								
担当課確認者印 (非該当の場合は斜線)								