

様式第 5 号(第 6 条関係)

年 月 日

高齢者福祉タクシー助成券再交付申請書

さぬき市長 殿

申請者 住所 さぬき市
氏名
(代理人申請の場合)
代理人氏名

さぬき市高齢者福祉タクシー助成事業実施要綱第 6 条の規定により、次
のとおりさぬき市高齢者福祉タクシー助成券の再交付を申請します。

| | | | |
|--------------|-----------------------------|----|--|
| 交付番号 | 第 号 | 氏名 | |
| 住所 | さぬき市 番地 (アパート・マンション名 号室) | | |
| 電話番号 | | | |
| 再交付 申請の理由 | (汚損又は破損の具体的な内容) | | |
| 再交付 申請枚数 | 枚 | | |

- (注) 1 再交付申請の理由は、具体的に詳しく記載してください。
2 破損又は汚損した助成券を添付してください。
3 助成券を紛失した場合の再交付はできません。

●代理申請を行う場合に本人が記入し、署名してください。

| | | |
|--|------------|----------|
| 代 理 人 | 氏名 | 住所 |
| | (対象者との続柄) | 電話番号 () |
| 上記の者を代理人として、高齢者福祉タクシー助成券の再交付申請及び受領に関する 権限を委任します。 申請者本人氏名 | | |

(注) 受領者は、本人確認ができる書類を持参してください。