

森町公共交通利用券助成金交付申請書兼請求書

森町長 太田 康雄 様

申請者 住 所

氏 名



森町公共交通利用券助成金交付要綱第5条の規定に基づき、下記のとおり助成金の申請及び請求をします。

記

対象者	住 所	
	(ふりがな) 氏 名	
	生年月日	年 月 日
	電話番号	
同一年度に森町在宅重度心身障害者 タクシー運賃助成を受けていない（受 けない）ことの確認（右欄の□にレ点 をしてください。） ※森町在宅重度心身障害者タクシー運賃助成を受けた方 又は受ける予定の方は申請できません。	今年度、森町在宅重度心身障害者 <input type="checkbox"/> タクシー運賃助成を受けていま せん（受けません）。	
転売又は払戻しをしない（させない） ことの宣誓（右欄の□にレ点をして ください。）	本助成により購入した券は、転売 <input type="checkbox"/> 又は払戻しをしない（させない） ことを誓います。	
券に記載されている番号（シリアルナ ンバー）		
助成金の振込先 （①対象者又は②委任を 受けた人の口座に限る） ②の場合には、委任状の 添付が必要です。	金融機関名	銀行 本店 農協 支店 信用金庫 支所
	口座番号	普通・当座 No.
	(ふりがな) 口座名義人	

- 添付書類 (1) 助成対象の公共交通利用券の領収書（原本）又は購入証明書  
(2) 65歳以上75歳未満の場合のみ、運転経歴証明書の写し  
(3) 代理人が申請する場合のみ、委任状

領収書（原本）貼付欄

領収書が発行されない場合は、購入証明書を貼付ください。

## 委 任 状

この委任状は、森町公共交通利用券助成金の助成対象者名義の口座以外を振込先に指定する場合のみ記入してください。

<p>委任状欄 ※助成対象者 ご本人が記入 すること。</p>	<p>森町公共交通利用券助成金の申請及び受領を下記の者に委任します。</p> <p>年 月 日</p> <p>【委任する人（助成対象者）】</p> <p>氏 名 _____ (印)</p> <p>【委任を受ける人】</p> <p>郵便番号 _____</p> <p>住 所 _____</p> <p>電話番号 _____</p> <p>氏 名 _____</p> <p>助成対象者との関係 _____</p>
---	--