

山口市グループタクシー利用券申請書

山口市長 様

下記のとおり、利用規定を遵守の上、タクシーを利用しますので、山口市グループタクシー利用促進事業の利用券を申請します。

【申請者（代表者）】

（ふりがな） 氏名	（ ） Ⓜ	生年月日	明治 大正 年 月 日 昭和 （ 歳）
住所	〒 - 山口市		本事業のアンケート・ヒアリング調査への協力 <input type="checkbox"/> 同意します
	町内会名（ ） 電話（ - - ）		次年度以降における利用券の継続交付 <input type="checkbox"/> 希望します
			山口市タクシー利用券受給状況の市福祉部局への確認 <input type="checkbox"/> 同意します
最寄の駅又はバス停名		自宅からの距離	km

注 代表者の方で利用券の交付を希望される場合は、上記の「最寄の駅又はバス停名」及び「自宅からの距離」を記入してください。

【利用者】

（ふりがな） 氏名	（ ） Ⓜ	生年月日	明治 大正 年 月 日 昭和 （ 歳）
住所	〒 - 山口市		本事業のアンケート・ヒアリング調査への協力 <input type="checkbox"/> 同意します
	町内会名（ ） 電話（ - - ）		次年度以降における利用券の継続交付 <input type="checkbox"/> 希望します
			山口市タクシー利用券受給状況の市福祉部局への確認 <input type="checkbox"/> 同意します
最寄の駅又はバス停名		自宅からの距離	km
（ふりがな） 氏名	（ ） Ⓜ	生年月日	明治 大正 年 月 日 昭和 （ 歳）
住所	〒 - 山口市		本事業のアンケート・ヒアリング調査への協力 <input type="checkbox"/> 同意します
	町内会名（ ） 電話（ - - ）		次年度以降における利用券の継続交付 <input type="checkbox"/> 希望します
			山口市タクシー利用券受給状況の市福祉部局への確認 <input type="checkbox"/> 同意します
最寄の駅又はバス停名		自宅からの距離	km
（ふりがな） 氏名	（ ） Ⓜ	生年月日	明治 大正 年 月 日 昭和 （ 歳）
住所	〒 - 山口市		本事業のアンケート・ヒアリング調査への協力 <input type="checkbox"/> 同意します
	町内会名（ ） 電話（ - - ）		次年度以降における利用券の継続交付 <input type="checkbox"/> 希望します
			山口市タクシー利用券受給状況の市福祉部局への確認 <input type="checkbox"/> 同意します
最寄の駅又はバス停名		自宅からの距離	km

注1 申請者（代表者）及び利用者の方が氏名の記載を自署で行う場合においては、押印を省略することができます。

注2 次年度以降における利用券の継続交付を希望する場合は、次年度以降の申請書の提出は不要となります。継続交付を希望した後に、受給要件を満たさなくなった場合や、継続交付を辞退される場合は申し出てください。

(ふりがな) 氏名	() ⑩	生年月日	明治 大正 () 年 月 日 昭和 () 歳
住所	〒 - 山口市	町内会名 () 電話 (- -)	本事業のアンケート・ヒアリング調査への協力 <input type="checkbox"/> 同意します
			次年度以降における利用券の継続交付 <input type="checkbox"/> 希望します
			山口市タクシー利用券受給状況の市福祉部局への確認 <input type="checkbox"/> 同意します
最寄の駅又はバス停名		自宅からの距離	km
(ふりがな) 氏名	() ⑩	生年月日	明治 大正 () 年 月 日 昭和 () 歳
住所	〒 - 山口市	町内会名 () 電話 (- -)	本事業のアンケート・ヒアリング調査への協力 <input type="checkbox"/> 同意します
			次年度以降における利用券の継続交付 <input type="checkbox"/> 希望します
			山口市タクシー利用券受給状況の市福祉部局への確認 <input type="checkbox"/> 同意します
最寄の駅又はバス停名		自宅からの距離	km
(ふりがな) 氏名	() ⑩	生年月日	明治 大正 () 年 月 日 昭和 () 歳
住所	〒 - 山口市	町内会名 () 電話 (- -)	本事業のアンケート・ヒアリング調査への協力 <input type="checkbox"/> 同意します
			次年度以降における利用券の継続交付 <input type="checkbox"/> 希望します
			山口市タクシー利用券受給状況の市福祉部局への確認 <input type="checkbox"/> 同意します
最寄の駅又はバス停名		自宅からの距離	km
(ふりがな) 氏名	() ⑩	生年月日	明治 大正 () 年 月 日 昭和 () 歳
住所	〒 - 山口市	町内会名 () 電話 (- -)	本事業のアンケート・ヒアリング調査への協力 <input type="checkbox"/> 同意します
			次年度以降における利用券の継続交付 <input type="checkbox"/> 希望します
			山口市タクシー利用券受給状況の市福祉部局への確認 <input type="checkbox"/> 同意します
最寄の駅又はバス停名		自宅からの距離	km

注1 申請者（代表者）及び利用者の方が氏名の記載を自署で行う場合においては、押印を省略することができます。

注2 次年度以降における利用券の継続交付を希望する場合は、次年度以降の申請書の提出は不要となります。継続交付を希望した後に、受給要件を満たさなくなった場合や、継続交付を辞退される場合は申し出てください。