

令和 8 年度新宮町高齢者移動支援助成券交付申請書

新宮町長 様

申請日 令和 年 月 日

申請者 住所 新宮町

氏名

新宮町高齢者移動支援助成券に関する規則第 3 条の規定に基づき、新宮町高齢者移動支援助成券を申請します。

助成希望 (希望する券に✓ してください)	<input type="checkbox"/>	① タクシー運賃助成券 ・ 1 乗車につき 5 0 0 円
	<input type="checkbox"/>	② マリンクス運賃助成券 ・ 1 乗車につき 1 0 0 円
	<input type="checkbox"/>	③ タクシー運賃助成券及びマリンクス運賃助成券

助成枚数は、新宮町高齢者移動支援助成券に関する規則別表に定める枚数とする。

●対象者記入欄（代理人の場合は、代理人記入欄も記入すること）

対象者氏名（漢字）			
対象者氏名（カナ）			
対象者生年月日	昭和 大正	年	月 日
対象者電話番号			

（代理人記入欄）

代理人氏名		続柄	
代理人住所			