様式第１号（第３条関係）

氷見市新型コロナウイルスワクチン接種に係るタクシー利用料金助成券交付申請書

令和５年　　月　　日

氷見市長　あて

申請者　住所
氏名
電話番号：

新型コロナウイルスワクチン接種に係るタクシー利用料金助成券の交付を受けたいので、氷見市新型コロナウイルスワクチン接種に係るタクシー利用料金助成事業実施要綱第３条の規定により次のとおり申請します。

世帯の状況（同居している人すべて記載してください。）

氏　　名	生年月日	年齢
	年　　月　　日	
氏　　名	生年月日	年齢
	年　　月　　日	
氏　　名	生年月日	年齢
	年　　月　　日	

個人情報の取扱いに関する同意欄

助成の対象世帯であることを誓約し、助成要件の確認のため、市が公簿を確認することに同意します。 助成対象者氏名（自署）

市処理欄

助成券番号	本人確認
	□保険証　□運転経歴証明書　□マイナンバーカード □転送不要郵便　□その他（　　）

委　任　状（代理人が申請する場合は記入してください）

氏　名＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿
（連絡先電話番号）＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿
私は、上記のものを代理人と定め、申請を委任します。

氏　名＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿㊞