

平成 年 月 日

### 小海町タクシー利用助成券購入申込書

小海町長 様

下記のとおり、小海町タクシー利用助成券の購入申込をします。

記

利用者	ふりがな 氏名		生年 月日	明治 大正 昭和 平成	年	月	日
	住所	小海町大字	電話番号 (携帯)	0267—	—	—	—
	該当事項	高齢者	手帳所持者	年齢			才
	希望枚数	枚					
平成28年度利用の有無 (どちらかに○)	有		無				

(購入申込書の記入はここまでです)

※代理人が購入申し込みをする場合は、下記枠内へ記載してください。

購入 申込 の 委任	上記申請者に代わり、タクシー利用助成券の購入申込をします。			
	代理人の住所			
	代理人の氏名	Ⓜ	委任者 との関係	

※処理欄(以下は記入しないでください。)

上記申込書のとおり、タクシー利用助成券を交付してよろしいでしょうか。

受付印	年間利用 可能枚数	—	発行枚数	=	購入可能 枚数							
	36											
	<table border="1"><tr><td>課長</td><td>係長</td><td>係</td><td>受付担当</td></tr><tr><td></td><td></td><td></td><td></td></tr></table>					課長	係長	係	受付担当			
課長	係長	係	受付担当									