

大船渡市タクシーチケット申請書

申込日 令和 年 月 日

大船渡市長 様

申請者 住 所

氏 名

電話番号

生年月日 年 月 日生（ 歳）

〈 昭和 26 年 3 月 31 日までに生まれた方 〉

大船渡市タクシーチケットの交付を受けたいので申請します。

選択肢を○で囲んでください

1. 前年度（令和 6 年度）に交付を受けましたか	はい ・ いいえ
2. 運転免許証をお持ちですか	はい ・ いいえ
3. 福祉タクシー助成の申請をしていますか	はい ・ いいえ

以下の欄は、記入しないでください。

申請書受理日

課長	課長補佐	係長	課 僚	発議者

次のとおり交付してよろしいでしょうか。

該当地域を○で囲む

A 12 枚	B 24 枚	C 36 枚	確認印
大船渡町 盛町 猪川町 (C を除く) 立根町	赤崎町 (C を除く)	赤崎町 (蛸ノ浦地域) 猪川町 (大野・西山)	※発議者とは別の者

※蛸ノ浦地域・・・清水、蛸ノ浦、長崎、外口、合足

会員 No.
号

(前年度会員 No. 号)