

様式第1号（第4条関係）

村田町みやぎ県南中核病院通院等タクシー利用助成登録申請書兼委任状

年 月 日

村田町長

村田町みやぎ県南中核病院通院等タクシー利用助成事業実施要綱第4条第1項の規定により、次のとおり申請いたします。

申請者	フリガナ	
	氏名	
	住所	〒
	生年月日	年 月 日生
	電話番号	
	事由	通院 ・ 入院
申請代理人	フリガナ	
	氏名	
	住所	〒
	電話番号	

村田町みやぎ県南中核病院通院等タクシー利用助成事業実施要綱第9条の規定により、助成金の交付申請手続きについて指定事業者に委任し、同要綱第10条の規定のとおり当該助成金を指定事業者が受領することについて同意します。

年 月 日

委任・同意者 住所 \_\_\_\_\_

氏名 \_\_\_\_\_

【提出書類】

- ・中核病院の診察券及び6か月以内の中核病院への通院等を証明する書類の写し
- ・町内に住所を有することを証する本人確認できる書類の写し
- ・その他町長が必要と認める書類