様式第2号（第4条関係）

|  |
| --- |
| 　　　**丸亀市**　　年度　福祉タクシー助成券　５００円 |
|  | 手帳番号 | 第　　　　　号 |  |
| 氏名 |  |
| 発行年月日　　　　　　　年　　　月　　　日発行者　　　　　丸亀市長　　　　　　　　有効年月日　　　　　　　　　年　　３月　３１日 |
| 乗務員記入 | 乗車日 | 　　　　　　年　　月　　日 |
| 乗務員氏名 |  |
| 会社名 |  |
|  |  |  |

（裏面）

|  |
| --- |
| 注意１　この助成券は、本人以外は使用できません。２　この助成券は、丸亀市内に営業所を有し、丸亀タクシー組合に加入している法人のタクシー会社以外は使用できません。３　この助成券の手帳番号、氏名は、利用者の方で記入するものとします。また、乗車期日、乗務員氏名、会社名は、乗務員が記入するものとします。記入していない助成券は、無効です。４　利用者は降車の際、身体障害者手帳、精神障害者保健福祉手帳又は療育手帳を乗務員に提示し、この助成券をお渡しください。この場合において、助成券の額面が料金に満たないときは、その不足額を乗務員にお支払いください。なお、１回に使用できる枚数に制限はありませんが、助成券の額面をあわせた額より、料金が少ない場合においては、つり銭は支払われません。５　この助成券の使用期限は、交付を受けた年度内です。期限を過ぎた場合は無効です。６　助成金の交付申請は、この助成券を使用した日の属する月の翌月から起算して１年以内に行ってください。期限を過ぎた場合は、無効です。７　この助成券は他人に譲渡し、又は他人が使用することはできません。 |