年　　　月　　　日

（宛先）高松市長

　住所

氏名　　　　　　　　　　　　　㊞

誓約書

高松市障害者福祉タクシー助成券の申請に当たり、次の事項について誓約します。また

誓約事項が虚偽であることにより、当方が不利益を被ることとなっても、異議は一切申し立てないことに同意するとともに、誓約事項の確認のため、関係機関に照会されることに同意します。

　日常生活において、（電動車椅子・車椅子）の使用なしには外出することが困難な状

態であること。

注　この様式中の「（電動車椅子・車椅子）」のうち、該当するものを〇印で囲んでください。