

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○印で囲んでください。