様式第３号（第６条関係）

（表）

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| ワクチン交通券   |  |  | | --- | --- | | 対象者氏名 |  | | 交付番号 | 第　　　号 |   ワクチン交通券利用者の方へ  １　この交通券は、新型コロナウイルスワクチン接種に際して、小野町内のご自宅から、小野町内のワクチン接種会場又は医療機関の往復で利用したタクシー等の利用券としてお使いいただけます。ご自宅と接種会場以外の場所を経由する場合は使用できません。  ２　この交通券は、１回の乗車につき１人１枚に限り使用できます。  ３　この交通券を使用する際、乗務員から身分証等の提示を求められることがあります。  有効期限　　　　　年　　月　　日から  　　　　　　　　　　　　　　　　年　　月　　日まで  　　枚目　　　　　　　　　　　　　　　　　　小野町長　　　　　　　　印 |

（裏）

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 乗務員記載欄   |  |  |  |  | | --- | --- | --- | --- | | 乗車日 | 年　　　月　　　日 | 性別 | 男・女 | | 利用区分 | 回目　　　　　往路　・　復路 | | | | 利用区間 | ～ | | | | 料金 | 円 | | | | 運転者名 |  | | |   お問い合わせ先  小野町役場健康福祉課  　電話：０２４７－７２－６９３４ |