

様式第1号(第6条関係)

移動支援事業利用申請書

年 月 日

枝幸町長様

住所
申請者
氏名 印

枝幸町移動支援事業を利用したいので、次のとおり申請します。

利用者の状況	氏名				
	住所				
	生年月日				
	性別	男 ・ 女			
障害の状況	手帳の有無	有 ・ 無			
	障害名				
	その他				
利用希望	(目的) (利用回数等) (希望事業所)				
届出者	氏名	印		利用者との続柄	
	住所			電話番号	

添付資料 本人又は扶養義務者の前年の所得税額を証明する書類
(下記に同意いただく場合は不要です。)

同意書 私は、この申請に係る事務を行うため、枝幸町長が市町村の所有する私及び私の世帯に関する個人情報(住民基本台帳情報、税情報)を利用することに同意します。 年 月 日 氏名 印
