

増毛町長 様

移動支援事業利用申請書

次のとおり利用をしたいので申請します。

申請者

住 所

氏 名

印

| | | | | |
|----------------|--|-------|---------|---|
| 利用者の状況 | 氏 名 | | | |
| | 住 所 | 増毛町 | | |
| | 生 年 月 日 | 昭和・平成 | 年 月 日 | 生 |
| | 性 別 | 男 ・ 女 | | |
| 障がい の 状況 | 手帳の有無 | 有 ・ 無 | | |
| | 障がい名 | | | |
| | そ の 他 | | | |
| 利用希望 | <p>(目的) *移動支援事業を利用する目的を記入ください。</p> <p>(利用回数等) *移動支援を申請する時間等(例:〇〇時間/月)を記入ください。</p> <p>(希望事業所) *移動支援で利用したい事業者名を記入ください。</p> | | | |
| 届出者 | 氏名 | | 利用者との続柄 | |
| | 住所 | 増毛町 | 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。)

| |
|---|
| <p>同意書</p> <p>私は、この申請に係る事務を行うため、増毛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。</p> <p>平成 年 月 日 氏名 印</p> |
|---|