

様式第1号（第5条関係）

障害者等移動支援事業利用申請書

年 月 日

剣 淵 町 長 様

申請者 住所  
氏名

次のとおり利用をしたいので申請します。

利 用 者 の 況	氏 名	個人番号：		
	住 所			
	生年 月日			
	性 別	男 ・ 女		
障 害 の 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		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、剣淵町長が町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
--

