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　状  用  者  の　況 | 氏　　　名 | | 個人番号： | | |
| 住　　　所 | |  | | |
| 生年　月日 | |  | | |
| 性　　　別 | | 男　　・　　女 | | |
| 障　状  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 |