

第1号様式(第6条関係)

移動支援事業利用申請書

年 月 日

匝瑳市長 あて

申請者 居住地  
氏名  
個人番号

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

電話  
(対象者との続柄)

下記のとおり、移動支援事業の利用について、匝瑳市移動支援事業実施規則第6条の規定により申請します。

記

障害者等	フリガナ 氏名		生年月日	年	月	日
	個人番号					
	居住地	電話				
身体障害者 手帳番号		療育手帳番号		精神保健福祉 手帳番号		

他のサービス 利用の状況	障害福祉 サービス	障害支援 区分	有・無	区分 1 2 3 4 5 6	有効 期間	
		利用中のサービスの種類と内容等				
介護保険	要介護 認定	有・無	要介護度	要支援( ) 要介護 1 2 3 4 5		
		利用中のサービスの種類と内容等				

申請する支援の内容  身体介護有り  身体介護無し

世帯 状況	氏名		個人番号																	続柄
	氏名		個人番号																	続柄
	氏名		個人番号																	続柄
	氏名		個人番号																	続柄
	氏名		個人番号																	続柄

課税状況調査同意書

匝瑳市長 あて

移動支援事業の利用の決定のため、私の市町村民税の課税状況について、匝瑳市が公簿等により調査することに同意します。

年 月 日

氏名 、 氏名 、 氏名   
氏名 、 氏名 、 氏名

備考 申請者は、氏名を自署することにより、申請者欄の押印を省略することができます。