

様式第1号(第5条関係)

年 月 日

いなべ市福祉事務所長 あて

いなべ市障害者等移動支援事業利用申請書

次のとおり利用したいので申請します。

申請者

住 所

氏 名

対象者の状況	氏 名			
	住 所			
	個 人 番 号			
	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)			
申請者	氏名		利用者との続柄	
	住所		電 話 番 号	

同意書			
私は、この申請に係る事務を行うため、福祉事務所長が市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