

様式1号(第6条関係)

移動支援事業利用申請書

令和 年 月 日

延岡市長 様

申請者(18歳未満の場合は保護者)

住所

氏名

印

移動支援事業(ガイドヘルパー)を利用したいので、次のとおり申請します。

利用者	氏名		男・女	年 月 日生(歳)
	住所	延岡市 TEL -		
	障害手帳番号			
	障害名		等級	級
同居家族等	氏名	対象者との続柄	生年月日	備考
	※ 家族の状況 は住民票上の状況ではなく、 実際に一緒に住んでいる人の状況を記入してください。			
希望するサービス時間・回数等		※ 現在の利用時間が分からない場合は、空白でも構いません。		
希望する事業所名		※ 希望する事業所の記入をお願いします。		
利用内容、移動・歩行時の状況等		※ 移動(外出)の際、支援が必要な理由を記入してください		

上記の認定のため、利用者及び利用者の世帯員に係る所得及び課税の状況について、官公署に調査を嘱託し、又は地方税法に基づく住民税の課税台帳により確認されることに同意します。

令和 年 月 日 申請者(18歳未満の場合は保護者)

印