

高齢者及び障がい者移動支援事業申請書

久万高原町長 様

記入者住所 _____
記入者氏名 _____
利用者との続柄（ _____ ）
電話番号（ _____ ） — _____

久万高原町高齢者及び障がい者移動支援事業実施要綱第5条の規定により利用券の交付を受けたいので申請します。

記

利用券の種別（どちらかに <input checked="" type="checkbox"/> を記入してください）	
<input type="checkbox"/> 高齢者交通利用券	<input type="checkbox"/> 障がい者交通利用券
<input type="checkbox"/> 上記 記入者と同じ	
利用者住所	久万高原町
利用者氏名	
電話番号	（ _____ ） — _____
<p>誓約書</p> <p>私は移動支援事業により交付された交通利用券について以下の事項を厳守することを誓います。</p> <p>① 交付された交通利用券を本人以外の第三者に譲渡や転貸をしない。</p> <p>② 期限切れの交通利用券については確実に破棄をし、使用しない。</p> <p style="text-align: right;">利用者氏名 _____</p>	

以下保健福祉課記入用

	住所及び年齢を証する書類（生年月日）	
	身体障害者手帳、療育手帳又は精神障害者保健福祉手帳	（ 身体・療育・精神 ）
	免許返納を証明する運転経歴証明書等又は警察署において免許証を失効したことを確認された免許証	（ 返納・失効 ）
受付者	交付数	冊 宛名番号