

様式第1号（第5条関係）

年 月 日

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

申請者住所

申請者氏名

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○を記入してください）	
高齢者移動支援事業交通利用券	障がい者移動支援事業交通利用券
利用者住所	久万高原町
利用者氏名	
電話番号	

確認書類

- 住所及び年齢を証する書類  
身体障害者手帳、療育手帳又は精神障害者保健福祉手帳  
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

誓約書

移動支援事業により交付された利用券を本人以外の第三者に譲渡や転貸しないことを誓約します。

利用者氏名