

記入例

年 月 日

移動支援事業利用登録申請書

（宛先）山鹿市長

移動支援を受けたいので、山鹿市障害者移動支援事業実施要綱第6条の規定により下記のとおり申請します。

記

申請者	フリガナ	ヤマガ タロウ			生年月日		S50年 4月 1日							
	氏名	山鹿 太郎												
	個人番号	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	1	2	3
	居住地	山鹿市山鹿987番地3			電話番号		090-1234-5678							
移動支援を受けようとする者の氏名	フリガナ	ヤマガ タロウ			生年月日		S50年 4月 1日							
	氏名	山鹿 太郎			続柄		本人							
個人番号	3	2	1	9	8	7	6	5	4	3	2	1	0	
身体障害者手帳番号	12345		療育手帳番号			精神障害者保健福祉手帳番号								
課税状況	1 生活保護世帯			2 市民税非課税世帯			3 市民税課税世帯							
他のサービスの利用状況	障害福祉サービス	障害程度区分	有 <input checked="" type="radio"/> 無 <input type="radio"/>	区分	1 2 3	有効期間	令和6年2月28日							
		利用中のサービスの種類と内容等			生活介護									
	介護保険	要介護認定	有 <input type="radio"/> 無 <input checked="" type="radio"/>	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													
申請する移動支援の種別及び内容	種別	<input type="checkbox"/> 個別支援型			<input type="checkbox"/> 身体介護有り									
		<input type="checkbox"/> グループ支援型			<input checked="" type="checkbox"/> 身体介護無し									
		<input type="checkbox"/> 車両移送支援			<input type="checkbox"/> 生活介護等通所送迎支援									
	<input type="checkbox"/> 地域活動支援センター送迎支援													
内容	例) ○○事業所を利用、月○時間利用、○○のため													

委任状

私は、山鹿市障害者移動支援利用の申請について必要とされる世帯の所得・課税状況の調査に係る一切の権限を、山鹿市福祉課長に委任します。

山鹿市長 様

日付は空けたまま

令和 年 月 日

住所 **山鹿市山鹿987番地3**

氏名 **山鹿 太郎**