

様式第1号（第6条関係）

中野市移動支援事業利用登録証交付申請書

年 月 日

中野市長 あて

申請者 住所

氏名

中野市移動支援事業利用登録証の交付を受けたいので、中野市移動支援事業実施要領に基づき、下記のとおり交付申請します。

記

| | | | | |
|--|-----------------|-----|------|-----------|
| 利用者 | 住所 | | 電話 | () |
| | 氏名 | | 生年月日 | 年 月 日(歳) |
| 保護者 | 住所 | | 電話 | () |
| | 氏名 | | 続柄 | |
| 障害程度区分 | 非該当 1 2 3 4 5 6 | | 有効期限 | 年 月 日 |
| 利用中のサービスの種類と内容等 | | | | |
| 希望する事業者 | 法人等 ※1 | 住所 | 電話 | () |
| | | 団体名 | | |
| | 法人等 ※1 | 住所 | 電話 | () |
| | | 団体名 | | |
| 利用希望時間 | 1ヶ月 時間 | | | |
| <p>(注) 1 法人等とは、社会福祉法人、特定非営利活動法人（NPO法人）又は医療法人をいいます。</p> <p>2 飲食費その他の実費に係る費用については、利用者の負担となります。</p> <p>3 私世帯の課税台帳等について、この申請に係る確認処理のため職員が閲覧することに同意します。</p> | | | | |
| 年 月 日 氏名 | | | | |