

様式第1号（第8条関係）

福祉バス運行サービス利用申請書

令和 年 月 日

小布施町長 様

[申請者]

住所 \_\_\_\_\_

氏名 \_\_\_\_\_

小布施町福祉バス運行サービス事業実施要綱第8条により、福祉バスを利用したいので、申請します。また、この事業の決定に必要な課税状況及び身体状況等を町が調査・確認すること、並びに事業に必要な範囲で事業受託者に情報提供することに同意します。

利用対象者	住所	小布施町大字 自治会（ ）		電話番号	
	フリガナ			生年月日	大正昭和 年 月 日
	氏名			年 齡	歳
	申請理由	1. 車椅子を利用しなければ移動が困難で、通院等に一般の車両を利用することが困難 (要介護度・傷病名等 ) 2. 自家用車等の輸送手段のない高齢者のみの世帯で、通院等に介助が必要 3. その他 ( )			
	現在いる所	・自宅 ・その他 ( )			
主たる介護者	住所			電話番号	
	氏名			生年月日	大正昭和平成 年 月 日
				年 齡	歳
	対象者との続柄				

以下町記入欄

課税状況： 課税 ・ 非課税
タクシー券： 給付 あり ・ なし

事務処理欄

令和 年 月 日	課長	所長	担当	台帳	通知書
利用を 決 定 す る。				システム	事業者