

福祉ワゴン車登録・利用申請書

お願い

申請日 令和 年 月 日

登録・利用をされる方の世帯全員をご記入ください（世帯の中で18歳未満の方は除きます）なお、登録・利用をされる方は登録利用欄に○印をご記入ください。

住所	塩谷町大字			行政区		
フリガナ 世帯主名		性別	男 女	生年 月日	大正・昭和・平成・令和 年 月 日	
自宅電話番号	携帯電話番号 (緊急連絡先用)					
続柄	フリガナ		性別	登録 利用	生年月日（年号）に ○をしてください	携帯電話番号 (緊急連絡先用)
	氏	名				
			男 女		大正・昭和・平成・令和 年 月 日	
			男 女		大正・昭和・平成・令和 年 月 日	
			男 女		大正・昭和・平成・令和 年 月 日	
			男 女		大正・昭和・平成・令和 年 月 日	
			男 女		大正・昭和・平成・令和 年 月 日	
◇知っておいてもらいたい事項（例：周辺道路が狭い・足が不自由なため乗降りに時間がかかる等）						

※上記の登録・利用をされる方の中で、身体障害者手帳・療育手帳・精神障害者保健福祉手帳をお持ちの場合は、氏名をご記入し、下記該当欄に○印を付けてください。

氏名		1 身体障害者手帳 2 療育手帳 3 精神障害者保健福祉手帳
----	--	------------------------------------

※この登録・利用申請書に基づく個人情報は「福祉ワゴン車」に関する利用以外には使用いたしません。なお、登録内容を確認するため、塩谷町の関係課に照会する場合があります。