

様式第1号（第5条関係）

移動支援登録申請書

年 月 日

二宮町選挙時における移動支援実施要領第5条の規定により申請します。

住 所	二宮町					
氏 名						
生年月日	明治 ・ 大正 ・ 昭和 ・ 平成	年	月 日			
電話番号	— —					
本人以外の連絡先	氏名					
	連絡先（電話番号） — —					
	※必ず連絡のとれる電話番号を記入してください。					
	送迎時の付き添い 有 無					
	※自力での歩行が困難な方は付添が必要です。					
要介護度	介護度	1	2	3	4	無
障がい者手帳	級					
車いすの使用	希望する			希望しない		
登録に関する 個人情報	移動支援事業者へ提供することに同意する			同意欄	<input type="checkbox"/>	

※申し込みの際に、要介護度、障がいの等級を確認できる書類を確認させていただきます。