様式第１（第５条関係）

年　　月　　日

鹿児島市長　殿

申請者　住所

氏名（署名又は記名押印）

電話番号

受給者との続柄（　　）

鹿児島市障害者移動支援事業利用（変更・更新）申請書兼利用料免除申請書

移動支援事業を利用したいので、鹿児島市障害者移動支援事業実施要綱第５条の規定に基づき申請します。また、利用料の決定のため、私の世帯の住民登録資料、税務資料その他について、各関係機関に調査し、照会し、閲覧することを承諾します。

受給者証番号			
受給者氏名		生年月日	年　　月　　日
住所	電話番号		
申請内容	□　新規 □　変更 ・上限時間 （　　～　　月分）　〔＋　　時間〕 ・記載事項　変更前（　　） 変更後（　　） □　更新（現在の利用資格証の有効期限　　年　　月　　日まで）		
変更理由			
必要時間数積算			
実績 （直近３か月）	月　　時間 月　　時間 月　　時間		