

## 東広島市重度障害者移動支援事業利用申請書

年 月 日

東 広 島 市 長 様

申請者 住 所

氏 名

電話番号

東広島市重度障害者移動支援事業の利用を次のとおり申請します。

利用日時	年 月 日 ( ) 時 分 から 年 月 日 ( ) 時 分 まで
利用目的	
目的地 (詳しく記入して下さい)	
運行日程 (詳しく記入して下さい)	

氏 名	住 所	電話番号	手帳情報	車椅子

車椅子でご利用の場合は、種類(手動・電動・リクライニング等)を記入して下さい。

介助者は手帳情報の欄に介助者である旨をご記入ください。