

平成 年 月 日

(申請先) 土浦市長

申請者 住所 土浦市

氏名 ㊟

土浦市高齢者移送サービス利用助成要綱第4条の規定により、助成を受けたいので次のとおり申請します。

|     |                    |                     |         |        |
|-----|--------------------|---------------------|---------|--------|
| 利用者 | 住 所                | 土浦市                 |         |        |
|     | ふりがな<br>氏 名        |                     | 電話      |        |
|     | 生年月日               | 大正 ・ 昭和 年 月 日 ( ) 歳 |         | 男<br>女 |
| 備 考 | 狭隘路 Uターン不可 シルバー・カー |                     | 新規 ・ 継続 |        |

※ 性別事項等の該当するものを ○ で囲んでください。

※ 以下の「入会申込書」も同様に記入して下さい。

平成 年 月 日

## 入 会 申 込 書

申請者 住所 土浦市

氏名

|         |                    |                     |         |        |
|---------|--------------------|---------------------|---------|--------|
| 利用者     | 住 所                | 土浦市                 |         |        |
|         | ふりがな<br>お 名 前      |                     | 電話      |        |
|         | 生年月日               | 大正 ・ 昭和 年 月 日 ( ) 歳 |         | 男<br>女 |
| 特 記 事 項 | 狭隘路 Uターン不可 シルバー・カー |                     | 新規 ・ 継続 |        |

のりあいタクシー土浦 電話 821-2322

※ご自宅からご乗車の場合、特記事項に該当する時は、お申し出下さい。

※この入会申込書の情報は「のりあいタクシー土浦」に関する利用以外使用いたしません。