

第1号様式（第6条様式）

心身障害者用自動車利用申請書

平成 年 月 日

立川市長 殿

申請者 住所 立川市 町

氏名 印

利用者との続柄（ ）

電話 042- -

心身障害者用自動車利用について、次のとおり申請します。

利用者	氏名	男・女	M・T・S・H . .
	住所 立川市 町		
	電話 042-5 -	現在の外出時の状況 <input type="checkbox"/> 車いす <input type="checkbox"/> ストレッチャー	
利用目的	<input type="checkbox"/> 通院 <input type="checkbox"/> その他（ ）		
備考	主な行先等（住所・名称・電話番号） ◇利用時に（車いす・ストレッチャー）の貸出しを希望します。		

今後、この申請に関して、申請者及び申請者の家族等の所得状況を公簿等により調査することを承認します。

----- 以下は記入しないで下さい。 -----

所得状況調査結果	生計中心者	続柄
	市民税所得割額	円
利用者負担判定	8回目以降 <input type="checkbox"/> 負担あり	<input type="checkbox"/> 負担なし

上記の結果、利用を承認する。

係	係長	課長