

令和 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		
	ふりがな氏名		電話	
	生年月日	大正・昭和 年 月 日( )歳		男 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。

令和 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		
	ふりがなお名前		電話	
	生年月日	大正・昭和 年 月 日( )歳		男 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。