

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。