

様式第1号（第5条関係）

伊万里市新型コロナワクチン接種公共交通等移動支援申請書

伊万里市新型コロナワクチン接種公共交通等移動支援事業実施要綱第5条の規定により、下記のとおり申請します。

1 利用予定の申請者は、何人ですか。

ジャンボタクシー利用予定人数 : _____ 人（申請者含む）

2 接種予定医療機関を記入してください。

接種予定医療機関 : _____

※市内の医療機関及び伊万里有田共立病院に限る

上記の理由が事実であることを誓約の上、乗合タクシー移動支援を申請します。

伊万里市長 様 _____ 年 月 日

申請者（代表者）

住 所 _____

生年月日 _____

氏 名 _____

電話番号 _____

(代筆者氏名 _____)

※市記入欄
発行番号
