

名取市福祉バス乗車券等交付申請書

名取市長 あて

- イクスカチャージ券
- なとりん号・なとりんくる共通回数乗車券
- 福祉タクシー利用券

の交付を申請します。

申請者	住所	名取市
	氏名	
	生年月日	大正・昭和 年 月 日
	電話番号	
代理人	住所	※申請者と住所が同じ場合は記入不要です。
	氏名	申請者との続柄 ()
	電話番号	
対象区分	<input checked="" type="checkbox"/> 今年度満75歳以上になる者	
	<input type="checkbox"/> 身体障害者手帳所持者 1・2・3・4・5・6級 手帳番号第 号	
	<input type="checkbox"/> 療育手帳所持者 A・B 手帳番号第 号	
	<input type="checkbox"/> 精神障害者保健福祉手帳所持者 1・2・3級 手帳番号第 号	

名取市福祉バス乗車券等受領書

上記申請のとおり、名取市福祉バス乗車券等を受領いたしました

令和 年 月 日

受領者氏名 (※)

(※) 受領者が手書きしない場合は、記名押印してください。

(以下記入不要)

交付内容 福祉バス乗車券等

- 高齢者 イクスカチャージ券 NO. K-
- 身障 なとりん号・なとりんくる共通回数乗車券
- 療育 タクシー券 (5枚綴) NO.
- 精神

台帳処理年月日	令和 年 月 日	確認印
---------	----------	-----