

名取市福祉バス乗車券等交付申請書（軽度障がい者）

名取市長 あて

☐なとりん号・なとりんくる共通回数券
☐イクスカチャージ券
☐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・昭・平・令)	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	☐ 今年度満75歳以上になる者			
	☐ 身体障害者手帳所持者 1・2・3・4・5・6 級 手帳番号第 号			
	☐ 療育手帳所持者 A・B 手帳番号第 号			
	☐ 精神障害者保健福祉手帳所持者 1・2・3 級 手帳番号第 号			

→該当する項目に☑をつけてください。

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 ☐なとりん号・なとりんくる共通回数券
☐身 障 ☐イクスカチャージ券
☐療 育 ☐タクシー券 (5 枚)
☐精 神

NO. _____
NO. S - _____
NO. _____

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