

様式第1号（第9条関係）

小美玉市地域公共交通実証運行事業循環バス割引適用者カード申請書

年 月 日

小美玉市長 様

申請者 住所
氏名 ⑩

私は、小美玉市地域公共交通実証運行事業実施要綱に基づき、循環バス割引適用者カードを交付していただきたく、証明書類等を提示し下記のとおり申請いたします。

記

適用者欄	住 所			
	氏 名		性別	男・女
	生年月日			
	電話番号			
対象区分	<input type="checkbox"/> 身体障害者手帳 (番号) <input type="checkbox"/> 療育手帳 (都道府県 番号) <input type="checkbox"/> 精神障害者保健福祉手帳 (番号) <input type="checkbox"/> 65歳以上の高齢者 <input type="checkbox"/> 小学生・中学生・高校生 (学校名 学校 年)			
有効期間	申請日より 年 3月 31日まで (申請日の属する年度まで)			

※該当する□にチェックをし、必要事項を記入すること。