

バス

記入例

No

記入不要です

茅ヶ崎市障害者一般乗合自動車運賃割引証交付申請書兼交付台帳

年 月 日

請求者 (使う人)	フリガナ	チガサキ タロウ	生年月日		受領印
	氏名	茅ヶ崎 太郎	H00年0月0日		
	住所	茅ヶ崎1-1-1			

※ あなたが代理人 受給者本人以外が申請する場合
ご記入ください。

代理人	住所	<input checked="" type="checkbox"/> 同上	フリガナ	チガサキ ハナコ	請求者との関係
			氏名	茅ヶ崎 花子	母

注意 必ず身体障害者手帳又は療育手帳を添えて申請してください。

◆ここから下は職員記入欄です。

種別	交付確認
介護付 <input type="checkbox"/> 身障 第1種 <input type="checkbox"/> 療育 第1種 <input type="checkbox"/> 身障・療育の12歳未満	有効期限 記入不要 職員記入欄です
単独 <input type="checkbox"/> 身障 第1種 * 第2種 <input type="checkbox"/> 療育 第1種 * 第2種	

身体障害者手帳

神奈川県 第 [] 号
交付年月日 令和 [] 年 [] 月 [] 日

身体障害者等級表
による種別 2 級

障害種別 第 1 種

氏名 []

昭和 [] 年 [] 月 [] 日生 神奈川県

障害名
両下肢機能の著しい障害 2級

上肢級 4 下肢級 2 身体級 2

本人の欄

現住所	転入年月日	身体障害者手帳 又は町村長印
茅ヶ崎市 []		

保護者の欄

氏名	続柄	保護者となる 年月日	身体障害者手帳 又は町村長印
現住所			

※コピー見本※

申請書を郵送する際に、
宛名として切り取ってご使用ください。

〒253-8686

茅ヶ崎市茅ヶ崎一丁目1番1号

茅ヶ崎市役所
障害福祉課 バス券担当 宛