

バス

No.

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		生年月日	受領印
	氏名			
	住所			

※ あなたが代理人のときは、下の欄も記入してください。

代理人	住所	フリガナ		請求者との関係
	<input type="checkbox"/> 同上	氏名		

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(第1種、第2種)	有効期限
単独 <input type="checkbox"/> 身障 第1種 * 第2種 <input type="checkbox"/> 療育 第1種 * 第2種	