

## 福祉乗車券交付申請書

年 月 日

一関市長 様

申請者 (対象者)

住 所

氏 名

印

生年月日 年 月 日 ( 歳)

電話番号

手帳の有無 有 ( 身障 ・ 精神 ・ 療育 ) ・ 無

福祉乗車券 (高齢者用) の交付を受けたいので、市民税課税状況調査のほか、交付の確認に必要な事項について調査を行うことに同意し、申請いたします。

記入欄 (申請者)  【参考：昨年度 該当区分】	私は下記の要件に該当します。(該当する番号を○で囲んでください) 1. 70 歳以上のひとり暮らし高齢者 2. 70 歳以上の高齢者のみで構成される世帯に属する者 3. <u>障がい者用福祉乗車券の対象者のみ</u> と同居する 70 歳以上の高齢者  対象者氏名 _____ 手帳の種類 身障 ・ 精神 ・ 療育
確認欄	申請者について、下記のとおり確認いたしました。 区分：1. 一人暮らし 2. 高齢者のみ世帯 3. 障がい者のみと同居 特記事項： 年 月 日 地区 区 民生委員 印
備考欄	(Blank)

※市担当課確認欄

課長	係長	課員	受付	該 当 区 分	1. ひとり	交付番号	第 号	
						2. 高齢世帯	交付月日	年 月 日
						3. その他	交付金額	1,000 円 × 月分 円
申請： 本人・民生委員・代理人 (続柄)						交付枚数		100 円券 × 枚 10 円券 × 枚
決定： 該当 ・ 非該当								
受領： 本人・民生委員・代理人 (続柄)								