

## 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 一関市

氏 名

生年月日 明・大・昭 年 月 日生（ 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)	<p>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）</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. 70歳以上のひとり暮らし高齢者</li> <li>2. 70歳以上の高齢者のみで構成される世帯に属する者</li> <li>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</li> </ol> <p style="text-align: center;">対象者氏名</p> <hr style="width: 60%; margin: auto;"/> <p style="text-align: center;">手帳の種類 身障 ・ 精神 ・ 療育</p>
確認欄	<p>申請者について、下記のとおり確認いたしました。</p> <p>区分： 1. ひとり暮らし 2. 高齢者のみ世帯 3. 障がい者のみと同居</p> <p>特記事項：</p> <p style="text-align: center;">年 月 日</p> <p style="text-align: center;">地区 区 民生委員</p>
備考欄	

※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
決定： 該当 ・ 非該当						100円券× 枚	
受領： 本人・民生委員・代理人 (続柄)						10円券× 枚	