

福祉乗車券交付申請書

平成 年 月 日

一関市長 様

申請者（対象者）

住 所 一関市

氏 名 印

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)	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. ひとり暮らし 2. 高齢者のみ世帯 3. 障がい者のみと同居 特記事項： 平成 年 月 日 地区 区 民生委員 印
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	平成 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)							
決定： 該当 ・ 非該当						交付枚数	100円券× 枚
受領： 本人・民生委員・代理人 (続柄)							10円券× 枚