

名取市福祉バス乗車券等交付申請書

名取市長 あて

令和 年 月 日

なとりんくる・なとりん号共通回数券
イクスカチャージ券
福祉タクシー利用券

の交付を受けたいので申請します。

申請者	住所	名取市
	氏名	
	生年月日	(大・昭・平・令) 年 月 日
	電話番号	()
代理人	住所	※本人がお越しの場合は記入不要です。
	氏名	申請者との続柄 ()
	電話番号	()
対象区分	<input type="checkbox"/> 今年度満75歳以上になる者	
	<input type="checkbox"/> 身体障害者手帳所持者 1・2・3・4・5・6級 手帳番号第 号	
	<input type="checkbox"/> 療育手帳所持者 A・B 手帳番号第 号	
	<input type="checkbox"/> 精神障害者保健福祉手帳所持者 1・2・3級 手帳番号第 号	

↑該当する項目に
○をつけて下さい。

名取市福祉バス乗車券等受領書

上記申請のとおり、名取市福祉バス乗車券等を受領いたしました

令和 年 月 日

受領者 (本人・代理人) 氏名

(本人が手書きしない場合は、記名押印してください。)

(以下記入不要)

交付内容 福祉バス乗車券等

高齢者 ①なとりん号・なとりんくる

身 障 共通回数券

NO.

療 育 ②タクシー券 (5枚綴)

NO.

精 神 ③イクスカチャージ券

NO.

台帳処理年月日	令和 年 月 日	確認印
---------	----------	-----