

佐那河内村高齢者等バス無料乗車証交付申請書

年 月 日

佐那河内村長 様

申請者 住所

氏名

対象者との続柄

佐那河内村高齢者等バス無料乗車証交付事業実施要綱第 3 条の規定により申請します。

なお、申請にあたり、村担当者が私と私の世帯の村税、国民健康保険税、介護保険料、後期高齢者医療保険料、水道使用料、集落排水使用料、村営住宅家賃の前々年度の納付状況及び住民基本台帳を調査することを承諾します。

利用者	住 所			
	ふりがな		性 別	
	氏 名			
	生 年 月 日	大正 昭和 平成 令和	電 話 番 号	
区 分  該当する欄に チェックをい れてください	<input type="checkbox"/> 満 65 歳以上 (自動車 (四輪) を <input type="checkbox"/> 運転している <input type="checkbox"/> 運転していない)			
	<input type="checkbox"/> 要支援 1 以上	被保険者番号 ( )		
	<input type="checkbox"/> 身体障害者手帳 (1 級・2 級)	手帳番号 ( )		
	<input type="checkbox"/> 療育手帳 (A 1・A 2)	手帳番号 ( )		
	<input type="checkbox"/> 精神障害者保健福祉手帳 (1 級・2 級)	手帳番号 ( )		
	<input type="checkbox"/> 難病	病名 ( )		

(以下は記入しないでください。)

受付番号	乗車証発行年月日	助成番号	備 考