様式第3号(第7条関係)

小美玉市コミュニティバス割引適用者カード申請書

　　　年　　月　　日

小美玉市長　　　　　　　様

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　申請者　住所

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　氏名

　　私は，小美玉市コミュニティバス運行要綱に基づき，小美玉市コミュニティバス割引

適用者カードを交付していただきたく，証明書類等を提示し下記のとおり申請いたします。

記

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 適用者欄 | 住　　所 |  |
| 氏　　名 |  | 性別 | 男・女 |
| 生年月日 |  |
| 電話番号 |  |
| 対象区分 | * 身体障害者手帳　　　　　　（番号　　　　　　　　）
* 療育手帳（　　　　都道府県　番号　　　　　　　　）
* 精神障害者保健福祉手帳　　（番号　　　　　　　　）
* 児童福祉法の適用者　　　　（施設名：　　　　　　　　　）
* ６５歳以上の高齢者
* 小学生・中学生

（学校名：　　　　　　　　　　　　　学年：　　年生） |
| 有効期間 | 　申請日より　　　　年３月３１日まで（申請日の属する年度まで） |

　　　※該当する□にチェックをし，必要事項を記入すること。