

様式第 2 号（第 3 条関係）

南種子町コミュニティバス無料券交付申請書

年 月 日

南種子町地域公共交通活性化再生協議会長 様

申請者 住所 南種子町

氏名 印

下記のとおり、南種子町コミュニティバス無料券の交付を申請します。

利用者	フリガナ	男 女	生 年 月 日	年 月 日 (歳)
	(氏 名)			
世帯主	(氏 名)	続柄		
申 請 理 由	1. 高齢者(満70歳以上) 2. 生活保護者 3. 身体障害者(身体障害者手帳所持) 4. 知的障害者(療育手帳所持) 5. 精神障害者回復者(精神障害者保健福祉手帳所持) 6. 協議会長が必要と認めた者 ()			

※処理欄（上記のみ、ご記入ください。）

交 付 区 分	高齢者 ・ 生活保護者 ・ 障害者 その他()			
無料券番号	No.			
備 考	身体障害者手帳番号 鹿児島県 第 号 療 養 手 帳 第 号 精神障害者保健福祉手帳 第 号			
決裁 年 月 日	課長 係長 担当		審査 決定	・交付する ・交付しない