

福祉優待バス乗車証再交付申請書

申請日 令和 年 月 日

山口市長様

〒 ー

申請者 住所 _____

氏名 _____ 続柄 _____
(電話番号 ー ー)

次の理由により、
{ 敬老
障がい } 福祉優待バス乗車証の再交付を申請します。

1 汚損または破損
2 紛失
3 その他 ()

乗車証利用者	住所	〒 ー 山口市			(同上)
	氏名				(同上)
	生年月日	明治・大正・昭和 平成・令和 年 月 日 (歳)			
	種別 <small>(障がいの場合に使用)</small>	身体障害者手帳 (1~3級)	精神障害者保健福祉手帳	療育手帳	
	介護人付	1種	1級	A	
	本人のみ	2種	2級		

<市役所記入欄>

種別	交付方法	交付番号	受付印
<input type="checkbox"/> 敬老	<input type="checkbox"/> 窓口交付		
<input type="checkbox"/> 障がい (本人)	<input type="checkbox"/> 郵送交付※		
<input type="checkbox"/> 障がい (介護人付)	令和 年 月 日		

※敬老に関する代理申請者が乗車証利用者と別世帯員の場合

障がいに関する本人が身分証明書をお持ちでない場合

障がいに関する代理申請者が本人の手帳 (写し可) と代理人の身分証明書をお持ちでない場合