

# バス利用券受取申請書（妊婦用）

申請日：令和 年 月 日

寝屋川市長

※申請には母子健康手帳、本人確認書類（原本）が必要です。

※代理人による申請の場合は、委任状が必要です。（裏面参照）

申請者 (対象者)	住 所	寝屋川市
	フリガナ	
	氏 名	
	生年月日（年齢）	年 月 日 （ 歳）
	電話番号	

私は、申請日において、寝屋川市に住民登録があり妊娠中で、バス利用促進事業の対象者ですので、下記事項について、同意し「バス利用券」の受取申請をします。

## 記

- 1 転出等で住民登録が削除された場合、または出産後は、本券は無効となるため、廃棄してください。
- 2 本券は、本人のみが利用可能です。家族等其他者へ譲渡はできません
- 3 母子健康手帳を持参し、本人確認書類（運転免許証・マイナンバーカード・健康保険証など）の原本を提示してください。
- 4 交付の対象（資格等）を確認するため、住民基本台帳等の確認を行う場合があります。
- 5 本券は、1回の妊娠で3冊まで発行可能です。本券紛失の際は、再発行できません。
- 6 本券には有効期限があります。期限切れによる交換はできません。
- 7 本券は、寝屋川市域内のバス停から乗車または、寝屋川市域内のバス停で降車する京阪バス及び、ねやBUSで利用可能です。ICOCAなどのICカードは利用できず、現金のみの取扱いとなります。

受領書	本日、 _____ 冊受領しました 受領者（署名）
-----	------------------------------

※ 市の記載欄

①受付場所	②本人確認	③代理人確認	④母子健康手帳	⑤発行状況
<input type="checkbox"/> 子育て支援課 <input type="checkbox"/> リラット <input type="checkbox"/> 交通政策課 受付サイン	<input type="checkbox"/> 運転免許証 <input type="checkbox"/> 運転経歴証明書 <input type="checkbox"/> 個人番号カード <input type="checkbox"/> 健康保険証 <input type="checkbox"/> 在留カード <input type="checkbox"/> 住民基本台帳カード <input type="checkbox"/> その他（ ）	<input type="checkbox"/> 運転免許証 <input type="checkbox"/> 運転経歴証明書 <input type="checkbox"/> 個人番号カード <input type="checkbox"/> 健康保険証 <input type="checkbox"/> 在留カード <input type="checkbox"/> 住民基本台帳カード <input type="checkbox"/> その他（ ）	「妊娠の経過」の 右上に発行冊数 分のスタンプ押 印。 (本市発行分P9)	発券No.

# バス利用券受取申請書（妊婦用）

## 委 任 状

寝屋川市長

令和 年 月 日

委任者（手続きを依頼する人）※ 自署

氏 名： \_\_\_\_\_

住 所： \_\_\_\_\_

連絡先： \_\_\_\_\_

私は、バス利用券受取申請書の手続き（申請から受領まで）に関する一切の権限を、下記の者に委任します。

代理人（手続きを依頼された人）

氏 名： \_\_\_\_\_

住 所： \_\_\_\_\_

連絡先： \_\_\_\_\_

### 注意事項

- 1 委任者の氏名・住所は、必ずご本人が自署してください。
- 2 母子健康手帳及び委任者、代理人の双方の本人確認書類※の原本をご持参ください。

※官公署が発行するもので、有効期限があるものは有効期限内に限ります。

- 3 成年被後見人の方の申請は、必ず法定代理人が登記事項証明書と法定代理人の本人確認書類の写しを添付し、申請してください。