

寝屋川市乗合い事業利用者証申請書

申請日：令和 年 月 日

(宛て先) 寝 屋 川 市 長

申請者 (対象者)	住 所	寝屋川市
	フリガナ	
	氏 名	
	生年月日(年齢)	T・S・H 年 月 日 (歳)
	電 話 番 号	
	対 象 地 区	成 田 ・ 仁 和 寺 ・ 河 北
	対 象 者 区 別	シルバー世代(70歳以上) ・ 障がい者 ・ 妊婦

私は、申請日において、寝屋川市に住民登録があり、且つ、70歳以上または妊娠中、若しくは身体障害者手帳、療育手帳または精神障害者保健福祉手帳を所持しており、乗合い事業の対象者です。

下記事項について、同意し「乗合い事業利用者証」を申請をします。

また、注意事項について、遵守します。

記

(同意事項)

- 1 次の(1)～(3)の書類の閲覧を行うこと。
- (1) 申請者本人であることを確認できる書類
 - (2) 妊娠中であることを確認できる書類
 - (3) 身体障害者手帳、療育手帳又は精神障害者保健福祉手帳
- 2 本利用者証を紛失した場合は再発行いたしますが、既に利用された回数分について、利用状況を調査すること。

(注意事項)

- 1 転出等で住民登録が削除された場合は、本利用者証は無効となるため、廃棄してください。
- 2 本利用者証は、乗合い事業のみ利用可能です。乗車時に、運転手に提示してください。
- 3 本利用者証は、本人のみが利用可能です。家族等他者へ譲渡はできません。
- 4 本利用者証には有効期限があります。期限が過ぎている場合は乗車はできません。

※ 市の記載欄

対象者	書類確認日(処理者)	住基確認日(処理者)	障がい確認日(処理者)	妊婦確認日(処理者)
☐ 高齢者 ☐ 妊婦 ☐ 障がい者	/ ()	/ ()	/ ()	/ ()
	データ入力日(処理者)	受付日	番号	備考
	/ ()	/ ()		