

老人等バス無料優待証交付申請書

年 月 日

小松島市長 様

申請者住所

申請者氏名

下記の者は、小松島市社会福祉憲章条例施行規則

- 第 14 条第 4 項の規定により、優待証の交付
 第 14 条第 6 項の規定により、優待証の補正
 第 14 条第 7 項の規定により、優待証の再交付
 第 14 条の 2 第 2 項の規定により、優待証の更新
- を受けたいので申請します。

なお、下記の者の優待証の交付に係る住民基本台帳及び障害者手帳等の状況について、貴課が関係者に調査報告を求めることに同意します。

対象者住所	小松島市 町		
ふりがな 対象者氏名			
生年月日	年 月 日	電話番号	
該当する欄に ○印を付けて ください。	1 年齢が 70 歳以上のため		
	2 身体障害者福祉法施行規則別表第 5 号の 1 級から 4 級までに該当のため		
	3 知的障害者（児）で療育手帳の交付を受けているため		
	4 精神障害者で精神障害者保健福祉手帳の交付を受けているため		
備考			
※ 確 認 欄	本人 免許証・保険証・その他（ ）	新規・再交付等・更新	
	記号番号等	有効期限	
	代理人 免許証・保険証・その他（ ）		
	記号番号等		

※印は、申請者が記入しないこと。