

(様式1号)
(郵送用)

西宮市高齢者バス運賃助成事業登録申請書

西宮市長様

令和 年 月 日

私は、高齢者バス運賃助成事業の利用にあたり、福祉タクシー派遣事業と併給ができないことを承諾し、登録申請します。

申請者 (対象者)	住所	〒 ー 西宮市		
	ふりがな 氏名		電話 () ー	
	生年月日	大正・昭和・西暦 年 月 日 (歳)		
申請 代理人	住所			電話 () ー
	氏名			続柄
割引購入証 送付先	送付先 住所	割引購入証の送付先を申請者(対象者)住所以外へ送付希望される場合に記入してください。【送付先が申請者(対象者)住所の場合は、記入不要】 〒 ー		

----- 以下 記入不要 -----

(市処理欄)

受付	割引購入証NO	受領者確認
		1. 運転免許証 2. 健康保険証 3.
	交付日	<input type="checkbox"/> 交付済
	R . .	<input type="checkbox"/> 入力済