

別記様式（第5条関係）

福祉バス乗車券交付（再交付）申請書

年 月 日

下呂市長 様

住所

申請者

氏名

（電話番号 ー ）

下記により、下呂市福祉バス乗車券交付事業実施要綱に基づく福祉バス乗車券の交付（再交付）を申請します。

記

住 所			
ふりがな		性 別	男 ・ 女
氏 名			
生年月日	年 月 日 （年齢 歳）		
手帳番号	身障手帳・療育手帳・保健福祉手帳 県 第 号		
備 考			
種 別	ア 65歳以上 ウ 生活保護	イ 身障、療育、保健福祉 エ 免許返納 オ 再交付	交付番号

（注）身分を証明できる書類を持参すること。