

様式第1号

# 伊丹市乗合自動車無料乗車証交付申請書

年 月 日

伊丹市長様

伊丹市乗合自動車無料乗車証を次のとおり交付申請いたします。

対象者	住所	伊丹市		
		電話	( )	
	ふりがな			
	氏名			
	生年月日	年 月 日	年齢	歳

※窓口にくられた方（本人の場合は記入不要です）

(住所)		(対象者との関係)
		1 親族(配偶者・子等)
(氏名)		2 福祉関係(ヘルパー等)
		3 その他( )

※以下は記入しないでください

種別等級	高	傷 原	券 類	1	単 身	3	無
	身	種 級		2	介 護 人 付		
	療	判定	番 号				
	精	級					