

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   |     |   |         |   |   |