

別海町高齢者及び障がい者（児）バス・ハイヤー共通利用券
資格登録申請書

年 月 日

別海町長 様

申請者住所 _____

氏名 _____ 印

(連絡先 - -)

別海町高齢者及び障がい者（児）バス・ハイヤー共通利用券の交付を受けたいので、利用資格の登録を申請します。

対象者の氏名		生年月日	年 月 日生
対象者の住所	別海町		
対象事由	1 70歳以上の者 2 身体障害者手帳所持者(児) (第 種 級) 3 療育手帳所持者(児) (A (第1種)・B) 4 精神障害者保健福祉手帳所持者 (児)		
介護者	<input type="checkbox"/> 第1種 <input type="checkbox"/> 7歳以上12歳未満 <input type="checkbox"/> 6歳未満		
備考			
(同意書) 別海町高齢者及び障がい者（児）バス・ハイヤー共通利用券受給資格を決定するために、私及び私の世帯員の所得等（住民税課税標準額）について調査することに同意します。 年 月 日 氏名 印			

* 申請には、顔写真（たて4センチ以上×横3センチ以上）が必要となります。