

様式第 1 号

東浦町運行バス障がい者無料パス交付申請書

都市整備課長

年 月 日

東浦町運行バス障がい者無料パスの交付について、以下のとおり申請します。

申請者 (手帳所持者)	住所	〒
	氏名	
	電話番号	
代理人 ※本人が申請する場合は記入不要。	住所	〒
	氏名	
	電話番号	
所持する手帳の種類 (該当するものに○をつけ、番号等を記入)	1 身体障害者手帳(等級: 級) 2 療育手帳(判定: 判定) 3 精神障害者保健福祉手帳(等級: 級) 手帳番号: 第 号 有効期限: 年 月 日	
添付・提示書類(窓口確認欄)※記入しないでください。		
☐ 障害者手帳原本 (代理申請の場合) ☐ 委任状 ☐ 代理人の本人確認書類(例: マイナンバーカード、運転免許証、パスポート等)		