

おりひめバス乗車券交付申請書

交野市長 あて

令和 年 月 日

★
代理人
が
申請
する
場合
は、
②
代理
人
欄
も
記
入
し
て
く
だ
さ
い。

① 申請 者 (対 象 者)	氏名	(フリガナ)		生年 月日	大正・昭和 平成・令和		年	月	日	(歳)
	住所	(〒576-) 交野市				電話 番号				
	区分 (□ に ✓)	☐	70歳以上							
	☐	要介護認定3～5								
	☐	障がい 手帳 所持	☐ 身体障害者手帳 等級(1 ・ 2 ・ 3 ・ 4 ・ 5 ・ 6)級 ☐ 療育手帳 判定(A ・ B1 ・ B2) ☐ 精神障害者保健福祉手帳 等級(1 ・ 2 ・ 3)級							
同行援護者等		☐ ←同行援護者等分も申請する場合は□に✓を入れてください。 ※同行援護者等分を申請できるのは、身体障害者手帳または療育手帳を所持している方で、 同行援護、行動援護、移動支援若しくは同等のサービスの支給等の決定を受けている方です。								
② 代理 人	氏名				対象者との続柄					
	住所				電話 番号					
	☐ ←	市からの送付物は基本的には対象者ご本人宛に郵送しますが、 代理人宛への郵送を希望される場合は□に✓を入れてください。								

公共交通機関運賃補助事業（おりひめバス乗車券交付）の利用について関係書類を添えて申請します。
また、この申請にあたり、下記のことについて同意します。

記

- ①この申請において、市が決定に必要な情報を閲覧すること
- ②この事業の要件に該当しなくなった場合は届け出ること
- ③虚偽の申請、その他不正な手段により乗車券の交付を受けたとき、乗車券を不正に使用したとき、
また乗車券を他人に譲渡又は貸与して使用させたときは速やかに乗車券を返還すること

以下は市記入欄（記入しないでください）

発券番号	コメント	受付区分		受付印	
4600円・16000円 200円券・100円券		窓口・郵送			
		受付者			
同行援護者等					
□本人確認済 □委任状なし □代理人身分証確認済		入力者	1回目 チェック	2回目 チェック	郵便 チェック