

様式第 1 号（第 4 条関係）

神栖市路線バス福祉バス交付申請書				
年 月 日				
神栖市長 様				
申請者	ふりがな			
	氏 名			
	住 所			
	生年月日	年 月 日		
	電話番号		性別	
神栖市路線バス福祉バス交付事業実施要項第 4 条の規定により，神栖市路線バス福祉バスの交付を申請します。 また，交付に係る審査のため，私について事業所管課が必要な住民登録及び生活保護の受給等の確認を行うことに同意します。				
	交付対象者		添付書類等	
交付要件等	☐ 神栖市内に 1 年以上居住		必要と認めるもの	
	☐ 6 0 歳以上		本人確認書類の写し (運転免許証等)	
	☐ 身体障害者手帳所有 種 級		身体障害者手帳の写し	
	☐ 療育手帳所有 ㉠， A ， B ， C		療育手帳の写し	
	☐ 精神障害者保健福祉手帳所有 級		精神障害者保健福祉手帳の写し	
	☐ 就学困難な児童及び生徒に係る就学奨励についての国の援助に関する法律により保護を受けている者及びその扶養義務者又はその他の同居の親族		必要と認めるもの	
	☐ 生活保護を受けている者		必要と認めるもの	
	☐ その他市長が必要と認めた者		必要と認めるもの	

-----< 市役所使用欄 >-----					
交 付 日	年 月 日	決 裁	課 長	課長補佐	担 当
パス番号					
宛名番号					