

仁木町コミュニティバス割引証明書発行申込書

	申 込 日	年 月 日
購 入 者	氏 名	
	生 年 月 日 等	大・昭・平 年 月 日生 歳
	住 所	
	電 話 番 号	() ー
	割 引 の 種 別	小学生以下 ・ 障がい者
	使 用 開 始	年 月 日
予 約	受取希望日及び 乗車停留所	年 月 日 (希望日は提出日から 10 日以上空けてください。) 乗車停留所 () 便 ()

【減免額】

- ・小学生以下 バス利用料金を減額（50%）します。
- ・障がい者 バス利用料金を減額（50%）します。
- ※いずれにも該当する場合は、バス利用料金を 25%まで減額します。

【有効期限】

- ・小学生以下 小学校を卒業する年度（3月31日）まで有効です。
- ・障がい者 身体障害者手帳、療育手帳、精神障害者保健福祉手帳の期限に準じます。

【新規発行】 ※有効期間開始日の 10 日前から発行出来ます。

- ・小学生以下 年齢を確認します。
- ・障がい者 身体障害者手帳、療育手帳、精神障害者保健福祉手帳の提示が必要となります。

【継続発行】 ※有効期間満了日の 15 日前から発行出来ます。

- ・障がい者 身体障害者手帳、療育手帳、精神障害者保健福祉手帳の提示が改めて必要となります。

※以下の欄は、記入しないで下さい。

有効期間	年 月 日から		年 月 日まで
回収年月日		種 別	小学生以下 ・ 障がい者
発行年月日			

年齢、身体障害者手帳、療育手帳、精神障害者保健福祉手帳 確認した場合 確認者印