

年 月 日

高齢者等優待乗車カード（デマンド型）  
利用登録申請書兼交付申請書

朝来市長 様

申請者 住 所  
氏 名  
電話番号

|              |                                                                                                                                                         |                                                                               |        |         |
|--------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------|--------|---------|
| 住 所          | 朝来市 番地                                                                                                                                                  |                                                                               |        |         |
| ふりがな<br>氏 名  |                                                                                                                                                         |                                                                               |        |         |
| 生年月日         | 年 月 日 （満 歳                                                                                                                                              |                                                                               |        |         |
| 交付申請期間       | 年 月 日～ 年 月 日<br>※交付申請期限の終期は、当該年度の 3 月 31 日以前とする。                                                                                                        |                                                                               |        |         |
| 交付対象者<br>区 分 | <input type="checkbox"/> カード交付年度初日において 65 歳以上の者<br><input type="checkbox"/> 身体障害者手帳・療育手帳・精神障害者保健福祉手帳所持者<br>手帳番号( )号<br><input type="checkbox"/> 生活保護受給者 |                                                                               |        |         |
| 市役所<br>使用欄   | 申込内<br>内容及び<br>金額                                                                                                                                       | 1 箇月 (800 円) × _____ 箇月<br><input type="checkbox"/> ※10 箇月以上は 8,000 円とす<br>る。 | 金<br>額 | 円       |
|              |                                                                                                                                                         | 年間<br><input type="checkbox"/> ※10 箇月以上は 8,000 円とす<br>る。                      | 金<br>額 | 8,000 円 |
|              | 交付日<br>領収日                                                                                                                                              | 年 月 日                                                                         |        |         |