尼崎市乗合自動車特別乗車証（ 新規申請 ・ 返還届 ）

端末入力

尼崎市健康福祉局福祉部福祉課　あて

対象者

申請日	令和　年　月　日

住　所			
フリガナ		電話番号	
氏　名			
生年月日		性　別	

身体障害者手帳			
療育手帳			
精神手帳			
被爆者手帳			

○申請

私は、下記の特別乗車証を申請します。

□単独用：乗車証券面に記載の対象者が尼崎市内の停留所で乗車し、降車する場合に限り、
バスを運賃を支払うことなく利用できます。

□介護人付：乗車証券面に記載の対象者と介護人（１名）が、尼崎市内の停留所で乗車し、
降車する場合に限り、バスを運賃を支払うことなく利用できます。（介護人のみの利用はできません。）

＊次の□のいずれか１つにチェックを入れて下さい。

私は、高齢者バス運賃助成制度、重度心身障害者福祉タクシーのチケット、重度身体障害者
リフト付自動車派遣事業の登録者証または高齢者移送サービス事業のチケットの交付を、

□　受けていません。　　□　受けています。

（窓口にこられた方）

年　　月　　日

氏　名

連絡先　　対象との続柄

○返還

私は、下記の理由により乗車証を返還します。

届出理由	□　市外転出　　□　死亡　　□　他の移動支援サービスへ □　その他（　　）

（窓口にこられた方）

年　　月　　日

氏　名

連絡先　　対象との続柄

（窓口担当者　記入欄）

申請者番号	本人確認

令和　　年　　月　　日
上記のとおり申請を受理します。

保健福祉センター決裁欄		
課長	課長補佐・係長	係