



尼崎市高齢者バス運賃助成申請書

端末入力

尼崎市長 宛

*太枠内に記入して下さい。

申請日	年	月	日
-----	---	---	---

住 所			
フリガナ		電話番号	()
氏 名			
生年月日		性別	

申 請

私は、高齢者バス運賃助成制度の利用にあたり、市が定める他の移動支援に係る福祉サービス（※）と併給ができないことを理解し、申請します。

※〔障害者等バス特別乗車証、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〕

<input type="checkbox"/> グランドパス65 購入に係る助成（継続有）	<input type="checkbox"/> 乗車払カード
---	---------------------------------

再 交 付（1 から 4 の理由の場合、乗車払カードの再交付には手数料1,000円が必要です。）

私は、下欄のとおり、再交付を受けることを申請します。

（再交付申請種類）

<input type="checkbox"/> グランドパス65 購入助成券	<input type="checkbox"/> 乗車払カード
--	---------------------------------

（乗車払カード再交付申請理由）

<input type="checkbox"/> 1. 遺 失	<input type="checkbox"/> 2. 盗 難	<input type="checkbox"/> 3. り 災	<input type="checkbox"/> 4. 汚 損 ・ 破 損
<input type="checkbox"/> 5. 初期カード不調	<input type="checkbox"/> 6. 氏名変更	※5.初期カード不調は交付から概ね一か月以内とします。	

返 還

私は、下記のとおり届出ます。

届出理由	<input type="checkbox"/> 市外転出	<input type="checkbox"/> 死亡	<input type="checkbox"/> グランドパス⇄乗車払カード
	<input type="checkbox"/> 他の移動支援サービスへ	<input type="checkbox"/> その他（ ）	

届出乗車証の種類	<input type="checkbox"/> グランドパス65	<input type="checkbox"/> 乗車払カード
----------	-----------------------------------	---------------------------------

（窓口にくられた方）

氏名	電話番号	対象者との続柄

（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	補佐・係長	係

年度末変更の場合、他サービスの更新無しをチェック