

第1号様式（第4条）

高齢者ふれあいバス等無料乗車カード交付申請書

年 月 日

（あて先）印西市長

住所
申請者 氏名
電話
（交付対象者との続柄 ）

印西市高齢者ふれあいバス等無料乗車カードの交付を受けたいので、下記のとおり申請します。

記

| | | | |
|---------|-----|--------|-----------|
| 交付対象者氏名 | | 生年月日 | 年 月 日（ 歳） |
| 交付対象者住所 | 印西市 | | |
| 電話番号 | | ※交付年月日 | 年 月 日 |
| | | ※発行番号 | |

・※印の欄には記入しないでください。

【郵送先】

〒270-1396 千葉県印西市大森 2364-2

印西市役所福祉部高齢者福祉課生きがい支援係

Tel 0476-33-4592