

第 3 号様式（第 9 条）

高齢者ふれあいバス等無料乗車カード再交付申請書

年 月 日

（あて先）印西市長

住所
申請者 氏名
電話
(利用者との続柄)

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

記

利用者氏名		生年月日	年 月 日（ 歳）
利用者住所	印西市	電 話 番 号	
再交付の理由	1. 破損及び汚損 2. 紛失 紛失の理由 （ ） 3. その他 （ ）		
※再交付年月日	年 月 日	※再発行番号	

・※印の欄には記入しないでください。